



**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

---

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Uma abordagem **SWOT** no contexto da **Enfermagem Comunitária**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa  
para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem  
Comunitária

**Elaborado por: Maria Helena da Silva Festas Maia**

**Orientado por: Mestre Norminda Magalhães**

**Porto, Abril de 2012**



## **DEDICATÓRIA**

Aos meus colegas de trabalho e amigos sempre presentes.

À minha irmã Constança sua pela sua Força e Fé inabalável que sempre me inspirou.

Aos meus pais Ana e Fernando que foram sempre o meu porto de abrigo.

Ao meu marido José Augusto, ao meu filho Fernando e à minha filha Helena por serem a luz que ilumina a minha vida.



## RESUMO

Apresenta-se o relatório de estágio, com o subtítulo “*Uma abordagem SWOT no Contexto da Enfermagem Comunitária*” e descreve as competências adquiridas ao longo do processo de formação do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, com especial relevo às desenvolvidas no estágio de Enfermagem Comunitária. O estágio desenrolou-se em 3 módulos sequenciais na Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora da Unidade Local de Saúde de Matosinhos. O módulo I referente ao diagnóstico de saúde da comunidade, teve como objetivo elaborar um diagnóstico de situação de saúde e identificação de necessidades em cuidados de enfermagem. Para a colheita de dados foi realizado um formulário, junto dos utentes com o diagnóstico de Diabetes Melitus inscritos nas Clinicas Privadas da Senhora da Hora. As conclusões do diagnóstico foram agrupadas em grupos-chave, de forma a possibilitar que a definição de prioridades, que se refletiram em: Vigilância da glicemia inadequada, Adesão ao regime medicamentoso comprometida, Comportamento de procura de saúde comprometido, Vigilância dos pés inadequada, Adesão ao regime dietético comprometida, Utilização dos recursos da comunidade e fontes de informação ineficaz, Adesão ao regime de exercício comprometida, Alterações fisiopatológicas associadas à DM. No módulo II realizou-se um projeto de intervenção e avaliação de acordo com as necessidades detetadas, dando-se relevo à adesão ao regime terapêutico. No módulo III (opção), foram dinamizadas atividades relacionadas com a qualidade em saúde versus ganhos em saúde.

Ao longo do trabalho utilizou-se de forma sistemática a ferramenta SWOT (*Strength, Weakness Opportunities Threats*) para analisar os diferentes cenários dos contextos comunitários e apresentar as atividades realizadas. Na elaboração deste relatório optou-se por uma metodologia descritiva sustentada no conhecimento adquirido durante a formação inicial, formação pós-graduada, experiência profissional, bem como em pesquisa bibliográfica, de modo a ser confrontada com evidência científica. As competências de Enfermagem Comunitária foram sendo sistematicamente desenvolvidas onde se destaca a realização do Planeamento em Saúde (diagnóstico, intervenção e avaliação), o aprofundamento de técnicas de comunicação em contexto comunitário e a realização de algumas propostas de intervenção sobre Qualidade em Saúde.

**Palavras Chave:** Enfermagem Comunitária, Análise SWOT, Relatório de Estágio



## **ABSTRAT**

This document is a probationary report entitled “A *SWOT Approach in the nursing Community Framework*” and describes the skills acquired throughout the training process of the Masters Course in Nursing with Specialization in Community Nursing, with a particular emphasis on the skills developed during the Community Nursing training. The training period had three sequential modules conducted in the Care Unit of Senhora da Hora, which is integrated in the Local Health Unit of Matosinhos. Module I on the community health diagnosis aimed at developing a diagnosis of the health condition and identifying needs on nursing care; For data collection was carried out a form, whose sample consisted of clients with a diagnosis of diabetes mellitus enrolled in private clinics of Senhora da Hora. The conclusions of diagnosis were grouped into key groups in order to enable the setting of priorities, as reflected in: inadequate monitoring of blood glucose, impaired Adherence to medication regimen, health-seeking behavior compromised, inadequate monitoring of the feet, Accession committed to the dietary regimen, use of community resources and sources of information ineffective, Adherence to exercise regimen compromised, pathophysiologic changes associated with DM. In Module II was an Intervention Project Carried October Focused on the needs Identified; giving relief to be adherence to treatment regimen. And Module III (optional) organized several activities related with health quality versus health gains.

SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) analysis was systematically used to assess the various scenarios within the community framework and to introduce the activities performed. In writing this report, we followed a descriptive methodology based on the knowledge acquired during the initial training, postgraduate training, professional experience, as well as on bibliographic research, in order to challenge it by scientific evidence. The skills on Community Nursing have been systematically developed, namely the accomplishment of a Health Planning (diagnosis, intervention and evaluation), the deepening of communication techniques within a community framework and the completion of some proposals of intervention on Health Quality.

**Keywords:** Community Nursing, SWOT Analysis, Training Report



## **SIGLAS**

ACES - Agrupamentos de centros de saúde

AES – Ação de Educação para a Saúde

AF – Ação de Formação

AO – Assistente Operacional

CME-EEC – Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária

CSSH – Centro de Saúde da Senhora da Hora

EEC – Especialização em Enfermagem Comunitária

HPH – Hospital Pedro Hispano

HQS - Health Quality Service

ISO – International Organization for Standardization

PrEGET – Projeto de Enfermagem para a Gestão do Regime Terapêutico.

SGS - Sociedade Geral de Superintendência

SWOT – Strength Weakness Opportunities Threats

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCSH - Unidade de Cuidados na Comunidade Senhora da Hora

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

VD – Visita Domiciliária



## ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO .....	13
1. DA CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO .....	17
2. DO DIAGNÓSTICO DE SAÚDE .....	19
3. DA INTERVENÇÃO .....	37
4. DA OPÇÃO – QUALIDADE VERSUS GANHOS EM SAÚDE .....	47
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O ESTÁGIO .....	55
6. CONCLUSÃO .....	59
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS .....	63
ANEXO I - Objetivos propostos para o Estágio .....	65
ANEXO II – Projeto de Estágio .....	71
ANEXO III – Projeto de Intervenção .....	91
ANEXO IV – Planejamento da Ação de Educação para a Saúde -MIMAR .....	121
ANEXO V – Ação de Formação “Sensibilização para a Qualidade/Certificação/ Ganhos em Saúde” .....	143
ANEXO VI – Diagnóstico de Saúde .....	165



## 0. INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária, do Instituto Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa está implícita a elaboração de um relatório. Na sua elaboração pretendeu-se explicitar não só as atividades desenvolvidas ao longo do percurso de formação, como o impacto que todas as experiências vividas tiveram no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

O primeiro semestre permitiu uma aprendizagem teórica e sistemática sobre áreas disciplinares amplas (Ética, Teorias de Enfermagem, Direito, Supervisão, Métodos de Investigação, Epidemiologia) que permitiram um alargar de horizontes. O segundo semestre favoreceu o acesso a conhecimentos mais específicos na área da Enfermagem Comunitária fornecendo ferramentas vitais para a realização do estágio e constituiu a transição para o terceiro semestre onde decorreu o estágio numa Unidade de Saúde de referência da ULSM, que foi selecionada por todo o reconhecimento de qualidade dos projetos que desenvolve a nível comunitário.

A prestação de cuidados especializados no âmbito da Enfermagem Comunitária envolve desafios que assentam na adoção de uma metodologia do planeamento em saúde de modo a avaliar o estado de saúde de uma dada comunidade de modo a contribuir para o processo de capacitação de grupos e de comunidades pela integração de programas de saúde específicos (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Neste documento apresenta-se o trabalho desenvolvido ao longo do estágio que decorreu entre 27 de Abril de 2011 e 29 de Fevereiro de 2012. Tal como preconiza o plano de estudos do curso, o estágio foi organizado em três módulos:

- Módulo I – Diagnóstico de Saúde, que decorreu de 27 de Abril a 22 de Junho de 2011;
- Módulo II – Intervenção na Comunidade, que decorreu de 3 de Outubro de 2011 a 11 de Janeiro de 2012;

- Módulo III – Opção: “Qualidade em Saúde”, que decorreu de 13 de Janeiro de Outubro a 29 de Fevereiro de 2012.

Cada um dos módulos teve a duração de 250 horas, sendo que 180 horas foram presenciais e as restantes foram utilizadas em trabalho individual do aluno.

Os objetivos deste relatório são:

- Descrever de forma sistemática as atividades realizadas durante os três módulos de estágio, articulando-as com os objetivos traçados e competências propostas no plano de estudos;
- Evidenciar a reflexão crítica produzida sobre tudo o que foi observado, realizado e pesquisado e que contribuíram para a consolidação das competências na área da enfermagem comunitária;
- Constituir um instrumento de avaliação da Unidade Curricular Relatório.

Diretamente relacionada com os objetivos definidos, a metodologia utilizada na realização deste documento foi a descritiva, expondo as atividades que foram realizadas ao longo dos diferentes módulos. Também se utilizou a reflexão crítica sobre as atividades realizadas no contexto comunitário, integrando de forma sistemática os resultados dos processos de pesquisa desenvolvidos ao longo deste período de aprendizagem, quer os relacionados com o aprofundamento de temas, quer os que se centravam em resultados da prática baseada na evidência.

Decidiu-se utilizar a ferramenta de análise SWOT, de forma a organizar a informação relevante de cada um dos contextos de estágio. Clarificando a sigla SWOT, **S** de *Strength*, ou seja, Forças; **W** de *Weakness*, Fraquezas; **O** de *Opportunities*, ou seja, Oportunidades e **T** de *Threats*, Ameaças. Segundo Pubio (2008), a análise SWOT é uma ferramenta utilizada para fazer análise de cenários, ou análise de ambiente, desenvolvida por Kenneth Andrews e Roland Christensen, sendo usada como base para a gestão e planeamento estratégico de uma empresa, mas podendo devido à sua simplicidade, ser utilizada para qualquer tipo de análise de multi-cenários.

Ao longo de todo o estágio utilizou-se de forma sistemática esta ferramenta de análise, que ajudou não só a orientar as reflexões críticas no decorrer do processo como facilitou a interligação dos sucessivos módulos.

Este relatório subdivide-se em seis partes. Na primeira parte, faz-se uma contextualização do estágio onde se explicitam os objetivos norteadores dos diferentes módulos de estágio. Na segunda parte, procede-se a apresentação do Diagnóstico de Saúde realizado na UCC da Senhora da Hora que integra o Módulo I de estágio. Na terceira parte, descreve-se a intervenção realizada face ao diagnóstico efetuado anteriormente, e que corresponde à realização do Módulo II. Na quarta parte, apresenta-se todo o trabalho desenvolvido no Módulo III, estágio de opção onde foi possível desenvolver um trabalho sistemático sobre a *Qualidade versus Ganhos em Saúde*. Na quinta parte apresenta-se a reflexão crítica sobre o estágio com base nos objetivos específicos definidos e a terminar estão a conclusão, as referências bibliográficas e relatórios anexos que pretendem documentar o conjunto de atividades desenvolvidas, quer individualmente, quer em grupo, e que permitem ter uma ideia mais clara das atividades desenvolvidas.



## **I. DA CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO**

O estágio decorreu no ACES da ULSM, nomeadamente na UCC do Centro de Saúde Senhora da Hora. A ULSM é constituída pelas seguintes unidades de prestação de cuidados: Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano e Unidade de Convalescença.

A UCCSH tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde concorrendo, assim e de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra. Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Participa na formação dos diversos grupos profissionais.

No âmbito da UCC é proposta a prestação de cuidados específicos e especializados, a diminuição do recurso aos serviços de urgência, a melhoria da prestação de cuidados de saúde da população (indivíduos, famílias e comunidade), a criação de uma equipa de saúde multiprofissional eficiente e motivada, a formação profissional contínua, a interligação com as demais unidades funcionais do ACES da ULS de Matosinhos, são alguns dos contributos que a nossa UCC poderá dar para a otimização do funcionamento do Centro de Saúde e a obtenção de ganhos em saúde.

Assim sendo e no contexto do plano de estudos do CME-EEC, e depois da fase teórica, pela qual foi possível adquirir ferramentas diversificadas incidentes em diversas áreas do saber em enfermagem, contemplava o estágio em contexto comunitário com os seguintes objetivos gerais:

- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos

alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária;

- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, que passam por reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

Foi com base nestes objetivos gerais e os específicos que podem ser consultados no anexo I, que se organizaram os objetivos mais específicos e focados no contexto comunitário e especificamente no trabalho que foi desenvolvido na UCC do CSSH.

É com base nestes objetivos específicos que se elaborou o Projeto de Estágio que pode ser consultado no anexo II, bem como se procederá à reflexão crítica sobre o estágio no ponto 5 deste relatório:

- Aprofundar conhecimentos na área da Enfermagem Comunitária;
- Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
- Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas;
- Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
- Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada;
- Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização;
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
- Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade.

## O DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

O diagnóstico de saúde é uma das etapas do planeamento em saúde, o qual, deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico. Assim, nunca pode ser considerado inteiramente concluído, o que permite em determinada fase voltar à anterior, de forma a recolher mais informações que possibilitem a sua reformulação. Neste sentido, mesmo após a etapa de avaliação, é necessário voltar a fazer o processo tendo em conta as constantes alterações da realidade (Imperatori & Giraldes, 1993).

Neste capítulo descrevem-se as diferentes fases do diagnóstico de saúde realizado na UCC Senhora da Hora (UCCSH), nomeadamente:

### **Etapa I – Planeamento do Diagnóstico**

1. Definição e justificação da área programática;
2. Especificação dos objetivos (do diagnóstico);
3. Identificação e caracterização da comunidade e do local de estágio;
4. Seleção das variáveis e indicadores;
5. Determinação da população-alvo e amostra;
6. Seleção/elaboração de Instrumentos de colheita de dados;
7. Previsão e tratamento da análise e a previsão dos recursos;
8. Elaboração de cronograma de atividades.

### **Etapa II - Execução do Diagnóstico**

1. Colheita de dados;
2. Organizar e tabular os dados;
3. Analisar e interpretar os dados;
4. Efetuar a representação dos dados.

Para descrever cada uma das fases, foi utilizada a análise SWOT, que foi reforçada com as ações desenvolvidas em cada uma das fases e uma breve reflexão crítica.

Tal como referem Imperatori & Giraldes, no final do diagnóstico, dever-se-ão definir as principais necessidades de saúde da comunidade, procedendo-se à identificação do diferencial entre o estado atual e o estado desejado, correspondente ao necessário para solucionar os problemas (Tavares, 1992).



Diagnóstico de Saúde da Comunidade Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Definição e justificação da área programática	<p>Reunião com a Coordenadora da UCC Enf.<sup>a</sup> Alice Martins para definição e justificação da área programática nos seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de Plano de Ação da UCC da Senhora da Hora</li> <li>• A UCC da Senhora da Hora evidencia-se como dinamizadora dos projetos no âmbito de cuidados de saúde primários</li> <li>• Consulta dos /indicadores que foram delineados para o triénio 2010-2012</li> </ul>	<p>Imaturidade nos saberes/ conhecimento da comunidade/ conhecimento do Saber Ser Enfermeiro de família, Saber identificar se as questões são Incisivas a um correto diagnóstico.</p>	<p>Estar /ser um colaborador de Saúde Presente na comunidade alvo Conhecer utentes da comunidade escolhida Ser uma mais-valia na informação / Transmitir conhecimentos / Formar e Informar os utentes (publico alvo) / Clarificar as duvidas e identificar situações de Risco</p>	<p>A área programática não abranger toda a população com necessidades de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de pesquisa bibliográfica para a caracterização da área geográfica que abrange o CSSH</li> <li>• Elaboração de documento síntese (anexo com a caracterização da Senhora da Hora e os diferentes recursos relevantes. estamos a proceder à revisão final deste documento síntese, por ser muito extenso. Falta elaborar um resumo satisfatório que reúna os dados mais pertinentes a serem trabalhados</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

A Justificação da área programática do presente diagnóstico de saúde foi determinada pela coordenação da UCCSH da Senhora da Hora que evidenciou uma chefia/coordenadora envolvida e dinamizadora dos projetos delineados no seu Plano de Ação, potenciando a definição da área programática de uma forma clara e objetiva. Esta definição permite responder melhor às necessidades de saúde da população.

Foi evidenciada uma organização interna com /metas /indicadores que são delineados no início de cada ano e monitorizados com regularidade, permitindo chegar ao final do ano com uma percentagem elevada de resultados esperados.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Especificação dos objetivos (do diagnóstico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os objetivos delineados permitiram ser um fio condutor para a exequibilidade do projeto de acordo com as etapas do planeamento em saúde;</li> <li>Permitiram medir o que se projetou versus o que foi executado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os objetivos delineados não correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar grupos de risco;</li> <li>Identificar problemas de saúde;</li> <li>Identificar necessidades;</li> <li>Identificar recursos.</li> </ul>	<p>Os objetivos não adequados às situações que necessitam de intervenção por não serem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pertinentes;</li> <li>Precisos;</li> <li>Realizáveis;</li> <li>Mensuráveis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração dos objetivos gerais e específicos para o diagnóstico de saúde dos utentes diabéticos das clínicas privadas da Senhora da Hora.</li> <li>Os objetivos específicos foram definidos de acordo com as fases do Diagnóstico de Saúde (planeamento e execução).</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

Os Objetivos delineados estavam conciliados com os da UCC no projeto - PrEGET

A execução compreende algumas etapas, como a colheita de dados, a organização e tabulação dos dados, a análise e interpretação dos dados e as conclusões do diagnóstico, realizada no módulo II.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Etapa I – Planeamento do Diagnóstico  Identificação e caracterização da comunidade e do local de estágio - UCC da Senhora da Hora	Comunidade com abundantes recursos assistenciais. Os Centros de Saúde da ULSM estão bem estruturados. Os utentes estão inseridos numa ULSM organizada para a prestação de cuidados específicos e especializados, objetivando a diminuição aos serviços de urgência, a melhoria da prestação de cuidados de saúde da população (indivíduos, famílias e comunidade), a criação de uma equipa de saúde multiprofissional eficiente e motivada, a formação profissional contínua, a interligação com as demais unidades funcionais do ACES da ULSM, são alguns dos contributos que a UCC poderá dar para a otimização do funcionamento do Centro de Saúde e a obtenção de ganhos em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial limitação da área de influência;</li> <li>• Limites da área geográfica;</li> </ul>	- A UCCSH integrada no CSSH dar resposta às necessidades da população, contribuindo para a melhoria do estado de saúde da população inscrita e residente da sua área geográfica de intervenção, com o intuito de obter ganhos em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas economicistas podem conduzir a lentidão da capacidade de resposta às necessidades da população.</li> <li>• Cortes orçamentais podem conduzir uma perda de ganhos em saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de pesquisa bibliográfica para a caracterização da área geográfica que abrange o CSSH;</li> <li>• Elaboração de documento síntese (anexo com a caracterização da Senhora da Hora e os diferentes recursos relevantes.</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

Constatou-se uma grande oferta de cuidados de saúde à comunidade da área geográfica em estudo. No CSSH coexistem Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Familiar (USF) Caravela e Lagoa, Serviços de apoio assistencial/Consultas/Consultadoria de outras Especialidade, nomeadamente: Nutrição e Alimentação, Psicologia, Pediatria, Ginecologia / Obstetrícia , Endocrinologia, Tele dermatologia e Serviço Social.

As USF/UCSP são compostas por equipas constituídas por médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros de família e assistentes técnicos e operacionais.

A UCCSH integrada no CSSH e vai dar resposta às necessidades da população, contribuindo para a melhoria do estado de saúde da população inscrita e residente da sua área geográfica de intervenção, com o intuito de obter ganhos em saúde.

Senti que foi gratificante recolher os dados nas fontes de informação, pela sua riqueza científica sobre a região em estudo. Fiquei surpreendida com alguns resultados, tais como, dados taxa de mortalidade infantil do Concelho de Matosinhos, obtida a partir do INE, que tem decrescido ao longo do tempo, muito provavelmente pela evolução tecnológica e científica e melhor acompanhamento das grávidas e recém-nascidos, em virtude de uma assistência médica mais presente. Realço que na pesquisa bibliográfica orientada para qualquer tema, além da informação específica procurada, a aprendizagem em áreas/temas que contribuem para o enriquecimento pessoal e profissional, foi inevitável. Identificar os recursos da comunidade que se vai intervir é um ponto fundamental para a intervenção comunitária, nomeadamente na elaboração do diagnóstico de saúde. Neste sentido, fiz uma pesquisa muito abrangente sobre os dados relevantes do Concelho de Matosinhos e da Freguesia da Senhora da Hora. Não tinha consciência que existiam tantos recursos, que os enfermeiros podem potenciar ao serviço das populações.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Seleção das variáveis e indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>As variáveis escolhidas foram objetivas e permitiram determinar com sucesso a pesquisa planeada (utentes com diagnóstico de DM, inscritos nas clínicas privadas da Senhora da Hora;</li> <li>A escolha das variáveis estudadas permitiram responder à pergunta da pesquisa inicial – caracterizar os doentes com DM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risco potencial de fraca operacionalidade das variáveis escolhidas por falta de visão estratégica.</li> </ul>	As atividades desenvolvidas através da escolha das variáveis e indicadores permitiram interligar a atividade desenvolvida ao resultado esperado da população em risco.	Risco potencial do número de variáveis e indicadores não serem conclusivas para o estudo - diagnóstico em saúde.	Fundamentação das variáveis em estudo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Família;</li> <li>Tensão Arterial;</li> <li>Frequência cardíaca;</li> <li>Glicemia capilar;</li> <li>hemoglobina glicosada;</li> <li>Índice de massa corporal (IMC);</li> <li>Perímetro Abdominal;</li> <li>Regime medicamentoso;</li> <li>Alimentação;</li> <li>Exercício físico;</li> <li>Autocuidado;</li> <li>Autovigilância da glicemia capilar;</li> <li>Frequência de monitorização da glicemia capilar;</li> <li>Vigilância do pé;</li> <li>Avaliação do pé do diabético;</li> <li>Autovigilância do pé.</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

As variáveis em estudo já tinham sido trabalhadas para a caracterização de outros grupos, o que permitiu a avaliação das mesmas com a tutora de estágio, sofrendo uns ajustes pontuais.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Determinação da população-alvo e amostra	<ul style="list-style-type: none"> <li>A determinação da população alvo já estava determinada pela Coordenação da UCC;</li> <li>Facilitação na previsão: Recursos; Formação; Acções Educação para em saúde,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risco de não caracterizar toda a amostra pretendida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ganhos em saúde através da caracterização da população diabética;</li> <li>Intervenção nas complicações da diabetes; no autocontrolo glicémico, na importância do peso correto, na alimentação saudável, nos cuidados com o pé, no exercício físico, nos direitos e deveres do doente diabético, na promoção da adesão terapêutica, na mudança comportamental e no equilíbrio psicológico na diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extensão da amostra</li> <li>Amostra ser insuficientemente representativa da população em estudo (amostra dirigida).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterização da população diabética dos utentes das Privadas I, II e III da Freguesia da Senhora da Hora, no contexto do Projecto de Educação Terapêutica a utentes diabéticos “Diabetes – O Desafio do Novo Milénio”.</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

O facto de a população-alvo e a amostra estarem já pré-determinadas pela Coordenadora, facilitou em muito todas as dinâmicas que a desenvolver. Constatei que a intervenção comunitária é um trabalho sistemático e paulatino que deve ser desenvolvido de forma planeada e concertada. Percebi que o trabalho de todos é importante, e que o nosso grupo contribuiu numa parte. Que já havia muito trabalho realizado e que aquilo que fizemos vai permitir dar continuidade ao projeto mais amplo da “Diabetes – O Desafio do Novo Milénio”

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Seleção/elaboração de Instrumentos de colheita de dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>O instrumento de colheita de dados estar previamente construído e ter sido testado e aferido;</li> <li>Estar previamente aprovado pela Comissão de Ética da ULSM facilitou na gestão do tempo disponível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de um formulário pré-concebido tornou o tratamento de dados estatísticos mais difíceis;</li> <li>A escassez de tempo para a colheita de dados e tratamento dos mesmos foi um obstáculo identificado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisão do questionário que permite adquirir conhecimentos e rever outros já aprendidos, permitir ainda refletir sobre os ganhos em saúde de um eficaz diagnóstico;</li> <li>O grau de importância das questões levantadas e a sua pertinência “esmiúçam” e levam a um correto e eficaz diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risco potencial que na reformulação do formulário, falha na revisão de questões pertinentes para um melhor contributo no diagnóstico em saúde da comunidade;</li> <li>Risco de menores ganhos em Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisão de formulário para colheita de dados com a equipa de Enfermagem.</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

A seleção de Instrumentos de colheita de dados decorreu a partir da parametrização já existente.

A população consistiu nos utentes com diagnóstico de DM, inscritos nas clínicas privadas da Senhora da Hora. Definiram-se como critérios de inclusão: Apresentar diagnóstico de DM; Ser residente na Freguesia da Senhora da Hora; Ser utente das clínicas privadas da Senhora da Hora; Estar presente no domicílio aquando da abordagem para a realização do inquérito; Aceitar participar voluntariamente.

O formulário utilizado foi aprovado previamente pela Comissão de Ética da ULSM. Foi também previamente construído, utilizado num estudo semelhante mas dirigido aos utentes de outra freguesia da área de influência da UCCSH, pelo que, não se sentiu necessidade da realização de pré-teste.

Todos os utentes da população inicial seriam contactados via telefone previamente pelas investigadoras, no sentido de informar da realização do estudo e obter o seu consentimento.

A estratégia selecionada para a colheita de dados foi a Visita Domiciliária (VD). A amostra é considerada de conveniência.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Previsão e tratamento da análise e a previsão dos recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecipar inconformidades ao longo das etapas do planeamento do diagnóstico nomeadamente;</li> <li>• Previsão de recursos e meios para a elaboração do diagnóstico de saúde;</li> <li>• Previsão dos recursos temporais;</li> <li>• Previsão dos recursos humanos;</li> <li>• Previsão dos recursos materiais</li> </ul>	<p>Condicionamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A morosidade característica de um processo de recolha e análise de dados;</li> <li>• Área geográfica extensa;</li> <li>• Falta de transporte para os diversos locais;</li> <li>• Fatores ambientais;</li> <li>• Fatores económicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento estatístico, análise descritiva e inferencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escassez de recursos: tempo de trabalho humano durante a fase de execução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação específica pé diabético</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

Nesta etapa foi elaborada uma sessão de formação e treino sobre o Pé diabético, para que, ao se iniciarem as Visitas Domiciliárias pudesse ser melhor identificado o diagnóstico de Pé Diabético.

Previram-se recursos: pessoal, funções a executar, equipamentos/materiais necessários (Exemplo: como utilizar o Monofilamento para avaliação do Pé Diabético).

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa I – Planeamento do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Elaboração de cronograma de atividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento essencial no planeamento do diagnóstico, permitindo definir e detalhar minuciosamente as atividades a serem executadas durante o período estimado (27/04/2011 a 29/02/2012).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estar mal construído relativamente à distribuição das ações planeadas.</li> <li>Não estar de acordo com a realidade.</li> </ul>	O cronograma surge como um artefacto de controlo, que permitirá uma análise e controle do tempo disponível para cada ação do planeamento.	Risco potencial de não ser exequível.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar o cronograma das ações planeadas da Etapa - Planeamento do Diagnóstico</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

O cronograma serviu como um documento essencial de consulta periódica, permitindo uma orientação no tempo para a exequibilidade das tarefas delineadas. Estas implicaram atividades específicas que conduziram à realização daquilo que estava planeado no momento do Diagnóstico.

Neste documento foi descrito as atividades semana a semana, para cumprimento das diversas etapas do Planeamento em Saúde.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa II Execução do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Colheita de dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de questões do formulário potenciar de resultados conducentes aos reais problemas da comunidade em estudo;</li> <li>Forte interação com as famílias/utentes entrevistados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de experiência em gerir e conduzir as entrevistas (gestão do tempo) sendo dominada, muitas das vezes, pelo entrevistado relativamente a problemas de saúde não relacionados diretamente com a diabetes;</li> <li>O horário de trabalho e as tarefas domésticas das famílias podem impossibilitar ou dificultar a realização da Visita Domiciliaria</li> </ul>	<p>A aproximação com as famílias, permite um conhecimento mais sólido das condições de saúde da comunidade, da prevalência das doenças, das práticas populares, do conhecimento popular sobre as doenças, permitindo a resolução de muitos problemas <i>in loco</i>, o que promove o descongestionamento das unidades de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impossibilidade de concluir o formulário em tempo útil. Entrevistas superiores a 60m minutos dificultando a gestão do tempo disponível para responder ao agendamento planeado para cada semana. Os utentes expunham todos os seus problemas de saúde desabafando todas as suas ansiedades;</li> <li>A falta de disponibilidade e/ou a ausência dos cuidadores agendados para serem visitados;</li> <li>Risco violência (física ou verbal).</li> </ul>	<p><b>Visita domiciliária</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A estratégia selecionada para o diagnóstico de saúde, a colheita de dados através da VD dos 192 utentes identificados para a caracterização;</li> <li>O tempo para resposta às 84 questões do formulário implicava um número de horas programadas superior aos dias planeados para as VD. Ou seja, seriam necessários 24 dias úteis, com 6 horas por dia de entrevistas.</li> </ul>

### REFLEXÃO CRÍTICA:

A colheita de dados foi realizada no período compreendido entre os dias 16 e 31 de Maio de 2011, através da aplicação de um formulário, preenchido pelas investigadoras nos domicílios dos utentes. A amostra consistiu nos utentes com diagnóstico de DM, inscritos nas clínicas privadas da Senhora da Hora. Inicialmente n=196, contudo, aplicando os critérios de inclusão, passámos para n=190. Os contactos prévios permitiram uma melhor receção no domicílio, pudemos marcar datas e horas específicas de acordo com as disponibilidades dos utentes, A interação familiar com o enfermeiro permitiu uma maior confiança para expor os mais variados problemas, levando a uma aproximação mais real sobre a problemática social e de saúde no interior do ambiente familiar. As VD levaram à atualização da base de dados do Centro de Saúde, nomeadamente na lista de contactos dos utentes, que haviam sido alterados no tempo. Foi possível adquirir competências em VD; a rotina das visitas permitiu uma maturidade de gestão do tempo, diminuindo o tempo gasto nas anteriores VD; permitiu consolidar saberes adquiridos em contexto escolar, consolidar competências de comunicação eficaz/eficiente, ter a capacidade de discernir para além das palavras proferidas; motivar-me para ser um Cuidador em contexto comunitário, a proficiência de ser enfermeiro na comunidade.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa II Execução do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Organizar e tabular os dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>A escolha das ferramentas de avaliação dos dados, através da análise descritiva, teste t-Student e ANOVA permitindo chegar ao diagnóstico de saúde e necessidades a priorizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestão do tempo para tratamento de dados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A escolha de uma correta descrição dos dados de pesquisa a fim de permitir melhores resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não existir relação estatisticamente significativa suficientemente capaz de motivar o despoletar medidas corretivas, imediatas ou preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamento estatístico da informação recolhida, através a da análise descritiva, teste de t-Student e ANOVA;</li> <li>Análise, através de uma divisão por categorias que permitiu obter uma clara descrição dos resultados. Inicialmente.</li> </ul>

### REFLEXÃO CRÍTICA:

Num primeiro momento foi utilizada a Estatística Descritiva, com o cálculo de frequências absolutas, relativas, e acumuladas, bem como, medidas de tendência central (média aritmética, moda e mediana) e de dispersão (variância e desvio-padrão). Por aqui conseguimos caracterizar os dados da nossa amostra. Seguiu-se a Estatística Inferencial. Foi utilizado o teste *t* de Student, que se aplica quando se pretende determinar a diferença entre médias amostrais, da mesma população, para este tipo de amostras. Foi também aplicada a análise de variância através de um teste estatístico de significância, utilizado quando se pretende comparar várias médias, abreviada por ANOVA. Em todos os testes estatísticos utilizados foi tido em conta o nível de significância de 5%. Teste unilateral à esquerda. Foi utilizado o programa *Statistics Package for Social Science* (SPSS) IBM SPSS Statistics, versão 19.

A Análise Estatística de dados foi feita através de tabelas que permitiu uma visualização clara dos resultados de forma a analisar e interpretar dos dados.

No tratamento estatístico recorreu-se à análise descritiva, tendo em conta a análise os dados obtidos, tendo sido utilizada a metodologia estatística a seguir descrita.

Num primeiro momento, foi utilizada a Estatística Descritiva, com o cálculo de frequências absolutas, relativas, acumuladas, bem como medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio padrão). Este método permite-nos caracterizar os dados da nossa amostra.

Posteriormente, passou-se à Estatística Inferencial. Oliveira (2009, p. 110) refere que o valor  $\rho$  pode ser definido como a probabilidade de se obter uma diferença tão grande ou maior do que a que foi observada, se a hipótese nula for verdadeira. Assim, quanto menor for o valor  $\rho$ , maior a probabilidade de existir uma diferença entre as médias das populações, portanto, maior o peso da evidência. Considera-se, para o nível de significância de 5%, que existe diferença estatisticamente significativa quando o valor de  $\rho$  é inferior a 0,05.

Foi utilizado o teste *t-Student*, que se aplica quando se pretende determinar a diferença entre médias populacionais quando as amostras são pequenas (Oliveira, 2009, p.111).

A análise de variância (ANOVA) é um teste estatístico de significância, utilizado quando se pretende comparar várias amostras, ao caso, várias médias. A sua designação é frequentemente abreviada por ANOVA (Oliveira, 2009, p.120-121).

Em todos os testes estatísticos utilizados foi tido em conta o nível de significância de 5%. Após a realização da colheita de dados através da aplicação do inquérito por questionário e do tratamento estatístico da informação recolhida, obtivemos os resultados que de seguida descrevemos e discutimos.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa II Execução do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Analisar e interpretar os dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>interpretação dos dados e constatação da existência de relações estatisticamente significativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erros na introdução dos dados indicadores de resultados incorretos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>As correlações de dados permitirem o discernimento de ações a desenvolver de forma a obter ganhos em saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encontrar um grande número de dados sem existência de relações estatisticamente significativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interpretação dos dados e constatação da existência de relações estatisticamente significativa.</li> <li>Tratamento e análise das variáveis através de tabelas de contingência/ ou de distribuição de frequências através da obtenção estatística das frequências absolutas e relativas algumas medidas de tendência central e de correlação relevantes.</li> <li>Organização das variáveis por conjunto de grupos (gerais ou genéricas) e específicas.</li> </ul>

### REFLEXÃO CRÍTICA:

Após a análise dos dados, podemos inferir as conclusões. Estas foram agrupadas em grupos-chave, de forma a possibilitar que a definição de prioridades fosse possível, pois, o elevado número de problemas identificados tornava a sua priorização extremamente complexa e, no final, provavelmente revelar-se-ia pouco útil. Foram analisados os dados relativos a:

**Alterações fisiopatológicas:** Peso corporal: média de 75,37Kg, com desvio-padrão de 10,65; IMC: média de 28,48, com desvio-padrão de 4,24. Assim, a maior frequência absoluta do valor de IMC situa-se na pré-obesidade (n=28); Perímetro abdominal: 78,2% dos homens apresentam valores > 94cm, 96,8% das mulheres apresentam valores > 80cm; Valores de tensão arterial  $\geq 130/80$ mmHg em 58,7% da amostra: 92,1% têm patologias associadas; 39,7% referem apresentar complicações decorrentes da diabetes e 14,3% não sabe se as possui.

**Regime terapêutico:** 47,6% referem necessitar de ajuda na gestão do regime terapêutico (dos que necessitam de ajuda, 66,7% recebem ajuda na alimentação, 14,8% ao nível da vigilância da glicemia capilar e 7,4% na toma de medicação oral); 45,2% da amostra responderam ter medo de amputações ou cegueira.

**Vigilância da glicemia.** Valores de glicemia em jejum  $\geq 126$  mg/dl em 50,8% da amostra e 12,7% desconhece o valor de glicemia em jejum; 49,2% da amostra desconhece o valor de referência da hipoglicemia, 39,7% desconhece o valor de referência da hiperglicemia, 36,5% desconhece o valor de referência da glicemia em jejum e 54%

desconhece o valor de referência da glicemia pós-prandial;

**Alimentação:** 73% da amostra não faz 6 refeições diárias; O intervalo entre refeições é superior a 3 horas em 66,7% da amostra; O intervalo noturno em jejum superior a 8 horas presente em 87,3% da amostra;

**Exercício físico:** 28,6% referem que as patologias associadas interferem com a prática de exercício físico; 20,6% da amostra não reconhece vantagens na prática de exercício físico para o tratamento da diabetes; 47,6% da amostra não pratica exercício físico, sendo o motivo mais referido a falta de motivação (43,3%).

**Regime medicamentoso:** da amostra estudada, 13 indivíduos têm prescrição de insulina, sendo que 23,1% não alterna o local de administração.

**Vigilância dos pés.** 23,8% da amostra não faz autovigilância do pé, sendo que destes 53,3% refere não o considerar importante; 79,4% da amostra refere que os seus pés não são vigiados anualmente por um profissional de saúde; 36,5% não usa calçado adequado; 23,8% apresenta risco aumentado de ulceração.

**Comportamentos de procura de saúde:** 34,9% da amostra não está vacinada ou desconhece o seu estado vacinal relativamente à vacina antitetânica; 60,3% não vai a consulta de oftalmologia anualmente;

**Recursos e fontes de informação:** Só 1,6% da amostra recorre ao seu enfermeiro de família para vigilância da sua diabetes; 81% não conhece o seu enfermeiro de família.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa II Execução do Diagnóstico	<b>Análise SWOT</b>				<b>Ações desenvolvidas</b>
	<b>Pontos fortes (Strengths)</b>	<b>Fraquezas (Weaknesses)</b>	<b>Oportunidades (Opportunities)</b>	<b>Ameaças (Threats)</b>	
Efetuar a representação dos dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidência de relações existentes entre as variáveis;</li> <li>• Apresentação dos valores através de gráficos e quadros, associados a uma análise descritiva;</li> <li>• A agregação das variáveis analisadas permitiu obter uma clara descrição dos resultados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouca sensibilidade para a reconstrução e reconfiguração da base de dados a alimentar futuramente;</li> <li>• Risco potencial de incorreta gestão do tempo disponível;</li> </ul>	Que a representação dos dados através das ferramentas escolhidas para tratamento de dados serem capazes de darem resultados que conduzam à melhoria dos cuidados de saúde na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco potencial na representação de dados sem significado estatístico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise estatística e construção de tabelas e gráficos</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

De modo a obter uma melhor compreensão do problema em estudo, optámos por apresentar os valores através de gráficos e quadros, associados a uma análise descritiva, no documento já entregue no módulo I. Nessa altura, fizemos uma descrição dos resultados, com agregação das variáveis utilizadas: características sociodemográficas da população inquirida, caracterização clínica, antecedentes pessoais, gestão do regime terapêutico, alimentação, exercício físico, vigilância e recursos na comunidade e fontes de informação.

Diagnóstico de Saúde da Comunidade  Etapa II Execução do Diagnóstico	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Conclusões do diagnóstico  Identificação de Problemas e necessidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das necessidades reais /problemas de Saúde</li> <li>• Identificação grupos de risco</li> <li>• Identificação de recursos da comunidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falha na identificação total das necessidades reais /problemas de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de comportamentos de risco/comprometimento de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco potencial de falhas na correta identificação das necessidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram efetuadas reunião em grupo de forma a efetuar à triagem da identificação das necessidades reais e problemas de saúde , de acordo com a análise e interpretação de dados .</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

Após análise dos dados, pode-se inferir as conclusões, cujas se encontram agrupadas em grupos-chave, de forma a possibilitar que a definição de prioridades dos problemas identificados e que foram respetivamente:

Alterações fisiopatológicas; Regime terapêutico, Vigilância da glicemia, Alimentação - Exercício físico, Regime medicamentoso, Vigilância dos pés, Comportamentos de procura de saúde e Recursos e fontes de informação.

DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Priorização	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hierarquizar problemas elencados no diagnóstico e atuar de acordo com as prioridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escolha dos métodos escolhidos para a priorização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhor exequibilidade do projecto ou da intervenção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risco potencial de falhas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi elaborada a priorização (método Hanlon)</li> </ul>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

Considerando a definição de prioridades aplicada aos problemas de saúde detetados, numa população como sendo um passo essencial para a aplicação de projetos de intervenção devidamente selecionados de acordo com os recursos em saúde, foi elaborado um documento com as conclusões que daí foram retiradas. Assim, após a identificação dos problemas de saúde, realizada na etapa anterior, a definição de prioridades pretendeu-se hierarquizá-los.

Torna-se fundamental que estes sejam comparáveis, quer ao nível da sua natureza, quer ao nível do seu grau de abstração (Imperatori & Giraldes, 1993). O método escolhido foi o método de Hanlon, descrito de seguida. Este método utiliza quatro critérios para a definição de prioridades: *Amplitude ou magnitude do problema*; *Gravidade do problema*; *Eficácia da solução (ou a vulnerabilidade do problema)*; *Exequibilidade do projeto ou da intervenção*. Este método pressupõe a análise de cada problema relativamente a quatro critérios: Importância do problema; Relação problema/fator de risco; Capacidade técnica de resolver o problema; Exequibilidade do projeto ou intervenção.

Aplicando os métodos anteriores, obtiveram-se a seguinte definição de prioridades:

1. Vigilância da glicemia inadequada
2. Adesão ao regime medicamentoso comprometida
3. Comportamento de procura de saúde comprometido
4. Vigilância dos pés inadequada
5. Adesão ao regime dietético comprometida
6. Utilização dos recursos da comunidade e fontes de informação ineficaz
7. Adesão ao regime de exercício comprometida
8. Alterações fisiopatológicas associadas à DM

Foram levantados e divididos em 3 grandes grupos e distribuídos pelas três colegas em estágio na UCC e que são nomeadamente:

9. I – Vigilância global de saúde (Enfª Ana Maria Ramos)
10. II – Vigilância do pé diabético (Enfª Ana Sofia Valente)
11. III – Gestão do regime terapêutico (GRT) (Enfª Maria Helena Festas)



## 2. DA INTERVENÇÃO

### Do Diagnóstico de saúde à intervenção

O desenvolvimento da Intervenção Comunitária englobou o Planeamento e Implementação da Intervenção de acordo com a listagem de problemas, necessidades detetadas, seleção de estratégias e definição de prioridades,

Finalizadas as etapas do Diagnostico pretendeu-se que os profissionais da Unidade, UCCSH, tivessem conhecimento do trabalho, dos resultados obtidos que permitiram caracterizar a população em estudo, assim como dos projetos de intervenção efetuados para responder aos problemas detetados.

A apresentação aos profissionais de saúde pretendeu expor os resultados do trabalho efetuado, para que toda a equipa de saúde pode-se estar a par dos problemas e necessidades da população estudada.

Considerando a definição de prioridades aplicada aos problemas de saúde detetados, numa população como sendo um passo essencial para a aplicação de projetos de intervenção devidamente selecionados de acordo com os recursos em saúde, foi elaborado um documento com as conclusões que daí foram retiradas, já descritos anteriormente na análise SWOT.

Às etapas seguintes prenderam-se com a fixação de objetivos específicos, indicadores de resultados de atividade ou de processo com maior relevância, e avaliação de resultados.

Os objetivos do projeto de Intervenção foram respetivamente:

- Desenvolver conhecimentos e competências no âmbito do planeamento em saúde, na fase de intervenção comunitária.
- Elaborar projetos de intervenção de acordo com os problemas de saúde prioritários da população definida.
- Aplicar o projeto de intervenção;
- Avaliar a implementação do projeto;

- Efetuar a apresentação dos dados;
- Redigir o relatório

Das etapas do Processo de Planeamento em Saúde: diagnóstico, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção das estratégias, preparação da execução e avaliação, foram tratadas neste módulo as ultima quatro.

Procedeu-se à fixação de objetivos a atingir em relação aos problemas prioritários. Esta etapa tornou-se fundamental na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se procedeu á avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano de intervenção, que se descreve quadro em baixo.

FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS	Análise SWOT			
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades Opportunities	Ameaças (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores de resultado /impacte</li> <li>Indicadores de Atividade /execução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitiu medir a alteração verificada no problema identificado (Ex. erros alimentares)</li> <li>Permitiram estabelecer a relação entre a atividade desenvolvida e o resultado esperado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldades em quantificar alguns objectivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitiram traduzir a dimensão do problema e a respectiva evolução, o antes e o depois da AES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de histórico</li> </ul>
<p><b>Ações desenvolvidas</b> Elaboração da etapa Fixação de Objectivos</p> <p><b>Objetivos operacionais/ Metas</b> Que pelo, menos 20% dos utentes das clinicas privadas da Senhora da Hora, com o diagnóstico de diabetes Mellitus, residentes na freguesia da Senhora da Hora, participem nas ações de educação para a saúde AES sobre Alimentação Saudável.</p> <p><i>Indicador de resultado = % de utentes das clinicas privadas da Senhora da Hora, que adquiriram conhecimentos acerca do tema da EPS.</i></p> <hr/> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes na EPS com Diabetes Mellitus que adquiriram conhecimentos}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes na EPS com Diabetes Mellitus}} \times 10^2</math></p> <p><i>Indicador de atividade = % de utentes das clinicas privadas da Senhora da Hora, com o diagnóstico de Diabetes Mellitus, residentes na freguesia da Senhora da Hora que participaram nas EPS</i></p> <hr/> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes com Diabetes Mellitus que participam nas EPS}}{\text{N}^\circ \text{ de utentes com Diabetes Mellitus convocados}} \times 10^2</math></p>				

Após a fixação dos objetivos passamos a etapa seguinte:

### **SELEÇÃO DAS ESTRATEGIAS**

Para esta etapa desenvolveu-se novamente uma análise SWOT. Esta Análise foi construída analisando a envolvente externa, que fundamentou a estratégia do projeto de intervenção e a envolvente interna.

Na envolvente externa, teve-se em consideração os objetivos traçados no âmbito dos diferentes módulos de estágio. Na envolvente interna atendeu-se ao Diagnóstico de Saúde dos utentes diabéticos das clínicas privadas da Senhora da Hora.

Após esta análise, foram elaborados no projeto de intervenção o planeamento de uma “Feira da Saúde” envolvendo todos os elementos do grupo em estágio e o projeto de intervenção MIMAR de caráter individual.

O projeto MIMAR visou sensibilizar os utentes ao cuidado com o seu corpo - cuida do teu corpo (hábitos alimentares e exercício físico)

**M** de MODELE-SE - utilizar modelos conducentes a estilos de vida saudáveis e assumir a saúde como um bem inestimável;

**I** de INSPIRE-SE - nos ideais de promoção da saúde;

**M** de MUDE - para uma vida prolongada /Melhor qualidade;

**A** de ACREDITE - em si para poder mudar hábitos;

**R** de RESPIRE saúde.

### **ATIVIDADES /AÇÕES DESENVOLVIDAS NA INTERVENÇÃO**

A elaboração do projeto de intervenção (ver anexo III) na área da gestão de regime terapêutico – alimentação e exercício físico nos diabéticos implicou a escolha de várias estratégias de intervenção que se adequassem aos recursos que possuíamos e à população-alvo à qual se destinavam.

As estratégias selecionadas e os passos que permitiram o seu planeamento para a sua realização serão agora apresentados em análise SWOT.

ETAPA Seleção das estratégias / Intervenção	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
<b>Estratégia I – Apresentação dos Resultados do Diagnóstico de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração da Metodologia do Planeamento em Saúde</li> <li>• Taxa de Presenças dos Profissionais presentes foi de <b>37%. (meta 30%)</b></li> <li>• Podemos assim, inferir que a meta deste indicador foi conseguida e ultrapassada, considerando positivo o interesse dos profissionais em obter informações acerca da população estudada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de motivação entre os profissionais poderá ser um obstáculo à sua presença nesta sessão,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver competências de elaboração de um planeamento;</li> <li>• Planear uma das estratégias do projeto de intervenção;</li> <li>• Dar resposta a uma das vertentes de avaliação do estágio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Plano de trabalho não permitir a presença de todos os convocados.</li> </ul>	<p>Apresentação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de situação de saúde (População-alvo);</li> <li>• Colheita de dados; Indicadores de avaliação; Estatística descritiva</li> <li>• Conclusões do Diagnóstico</li> <li>• Determinação de prioridades</li> </ul>
<p><b>REFLEXÃO CRÍTICA:</b></p> <p>Foi dado conhecimento dos resultados do Diagnóstico de saúde realizado no primeiro módulo de estágio à equipe da UCC , bem com dos projetos de intervenção que os três elementos do grupo de estágio pretendiam desenvolver.</p> <p>Foram planeadas as atividades inerentes à realização desta estratégia, que se encontram descritas no respetivo documento de planeamento. O planeamento de uma sessão de formação a profissionais de saúde terá obrigatoriamente de seguir trâmites diferentes daqueles necessários para o planeamento das sessões de educação para a saúde. Desde logo, há que ter em atenção o público-alvo à qual esta sessão de formação se destina – profissionais de saúde com um nível de formação superior, o que exigirá rigor na seleção da linguagem a utilizar, nos conteúdos apresentados, assim como na seleção da aparência estética da apresentação em si. O planeamento da sessão de apresentação do Diagnóstico permitiu-nos percorrer sobre as suas várias etapas, tentando prever na medida do possível as necessidades em termos de recursos, os obstáculos que poderão surgir, resumindo no plano da sessão os aspetos essenciais.</p>					

ETAPA Seleção das estratégias / Intervenção	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
<b>Estratégia II - Comemoração do Dia Mundial da Diabetes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados obtidos nos indicadores de avaliação.</li> <li>Todos os participantes mostraram interesse e reconheceram utilidade no evento, como alerta para possíveis alterações de saúde e aproximação aos serviços de saúde disponibilizados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Barreiras/as condições climatéricas impediriam as pessoas de se deslocar ao local do evento. -choveu bastante, o que poderá ter influenciado o número de participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidade de confrontar um planeamento eficaz de uma estratégia de intervenção nos - Aplicação de conhecimentos teóricos na prática</li> <li>Constatar as necessidades da população in loco e as suas fragilidades</li> <li>Permitir "just-in-time" a promoção da saúde através de esclarecimentos</li> <li>Distribuir folhetos informativos com várias temáticas, ex. (alimentação saudável, exercício físico, autovigilância da glicemia)</li> <li>Clarificação de conhecimentos adquiridos empiricamente versus conhecimentos científicos.</li> <li>Esclarecimento de dúvidas relativas à doença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O número esperado de participantes não correspondeu ao real</li> </ul>	<p><b>Elaboração do Documento Planeamento da Feira da Saúde</b></p> <p>Execução das atividades planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboração de cartazes e, tela para divulgação.</li> <li>Divulgação da Feira da Saúde nas clínicas privadas, centro de saúde, paróquia, e piscinas municipais da freguesia.</li> <li>Estabelecimento de contactos com os diversos parceiros (IPSS, lares)</li> <li>Rastreios: IMC, PA, TA, glicemia capilar e avaliação de risco de diabetes tipo 2</li> <li>Rastreo pé diabético</li> <li>Workshop alimentação saudável</li> <li>Aula de Hidroginástica</li> <li>Sessão de Reiki</li> </ul>
<p><b>REFLEXÃO CRÍTICA:</b> A avaliação da implementação desta estratégia é obtida através do cálculo dos indicadores de avaliação previamente estabelecidos.</p>					

O número total de participantes na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes foi de 89, tendo 65 utentes realizado rastreios (18 diabéticos e 47 não diabéticos), 8 utentes participaram na aula de hidroginástica e 16 estiveram presentes no workshop sobre alimentação saudável.

A análise dos resultados permite:

- Constatar que a média de idades dos utentes que efetuaram rastreios e eram diabéticos foi de 67,9 anos, o que revela uma população bastante envelhecida.
- Os dados considerados mais preocupantes prendem-se com o IMC avaliado, pois apresentou uma média de 29,3 kg/m<sup>2</sup>, revelando uma população na sua maioria obesa, dado que vem ser corroborado pela média do perímetro abdominal dos utentes rastreados, que também foi bastante elevada: 92,8 cm. De acordo com os dados obtidos, as utentes do sexo feminino apresentam uma maior média de idade, uma maior média de IMC, de perímetro abdominal, assim como da glicemia capilar. Apenas a variável *peso corporal* se encontra com uma média mais elevada nos utentes do sexo masculino. Aparentemente as mulheres diabéticas que efetuaram os rastreios encontram-se em maior risco de desenvolver complicações.
- A média da glicemia capilar avaliada foi de 134,7 mg/dl, o que pode ser justificado pela execução dos rastreios no período após o almoço e lanche (entre as 14:30horas e 17horas).
- Considerando os utentes não diabéticos que participaram nos rastreios (n=47), obtiveram-se os resultados que se apresentam de seguida. Assim, dos 47 utentes não diabéticos: 30 eram do sexo feminino e 17 do sexo masculino. A média de idades da amostra rondou os 58 anos. Relativamente ao *peso corporal*, constatou-se que os utentes apresentavam uma média de peso de cerca de 72Kg. Considerando o IMC obteve-se uma média de 27Kg/m<sup>2</sup>, o que corresponde à classe de pré-obesidade.
- Quanto ao parâmetro Tensão Arterial, verificou-se que uma ligeira maioria dos utentes se enquadra na categoria de Hipertensão Arterial, uma vez que 25 utentes apresentavam valores superiores a 130/80mmHg e 22 utentes apresentavam valores inferiores, tendo por base as normas da DGS.

ETAPA Seleção das estratégias / Intervenção	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
<b>Estratégia III -</b> <b>Ações de Educação para</b> <b>a Saúde</b>	<p><b>Ação nº1</b> Ganhos em saúde 7%Conhecimento demonstrado</p> <p><b>Ação nº 3</b> Taxa de resposta 44 % dos totais convocados Ganhos em saúde 2,7%conhecimento demonstrado</p>	<p><b>Ação nº1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Taxa de resposta de 35% dos totais convocados</li> </ul> <p>• <b>Ação nº 2</b> 0%conhecimento demonstrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganhos em saúde imediatos por mudança de comportamentos após AES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de presenças por AES não ser suficientes para atingir as metas inicialmente propostas</li> </ul>	<p><b>Elaboração do Planejamento da AES sobre alimentação Saudável</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise da situação / escolha do tema</li> <li>• Justificação AES</li> <li>• Formulação de objetivos</li> <li>• Objetivos operacionais / metas</li> <li>• Seleção e Organização de Conteúdos</li> <li>• Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem</li> <li>• Programação da atividade</li> <li>• Realização da apresentação em PowerPoint®</li> <li>• Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação. Questionário inicial e no fim da AES,</li> <li>• Formulação de Indicadores de Processo,</li> <li>• Previsão dos Recursos tecnológicos, materiais, estruturais, Humanos.</li> </ul> <p style="text-align: right;">ver anexo IV</p>

**REFLEXÃO CRÍTICA:**

Relativamente à alimentação:

- 73% da amostra não faz 6 refeições diárias;
- o intervalo entre refeições é superior a 3 horas em 66,7% da amostra;
- o intervalo noturno em jejum superior a 8 horas presente em 87,3% da amostra;
  
- 33,4% não ingere vegetais ou só o faz às vezes;
- 57,1% não comem sopa ou só comem às vezes;
- 71,2% afirma colocar na sopa legumes e batata ou legumes, batata, massa/arroz;
- 9,5% da amostra não consome fruta
- 17,5% apenas ingere uma peça de fruta por dia; 60% dos utentes nunca acompanha a ingestão de fruta com hidratos de carbono, quando o faz fora das principais refeições e 20% só o faz às vezes;

Perante os resultados achou-se pertinente emergir uma estratégia sobre alimentação saudável que englobasse informação/formação sobre os principais pontos críticos ou erros alimentares dos utentes inquiridos. Emerge assim esta estratégia do diagnóstico de saúde.

Elaboradas 3 AES como no sentido de colmatar as falhas sobre alimentação, que emergem do projeto inicial - MIMAR.

Considerando que uma ação de educação para a saúde resulta sempre num ganho em saúde, pude constatar esta afirmação ao ministrar os conhecimentos sobre alimentação Saudável, através de um questionário inicial e outro de avaliação de conhecimentos. Consubstancialmente a partilha de conhecimentos, o feedback entre os utentes relativos a cada realidade, as suas vivências na saúde e na doença, e o esclarecimento imediato das dúvidas foram outros dos ganhos em saúde evidenciados nas AES.

Para oferecer aos utentes que participaram nas sessões de educação para a saúde, foi entregues folhetos da Associação Portuguesa dos diabéticos; cuja riqueza do seu conteúdo eram esclarecedores, motivo pelo qual não repeti informação num folheto específico e elaborado por mim para o efeito.

A avaliação do processo educativo, após as intervenções, é fundamental e deve fazer-se em relação aos conhecimentos e aptidões adquiridos pelos diabéticos, como dos profissionais de saúde enquanto formandos. Devem, também, ser avaliadas, as estratégias educativas utilizadas, face aos objetivos definidos e aos resultados obtidos. A avaliação desta AES foi feita através da comparação do número de inscrições com o número de participantes efetivos nas atividades, a comparação dos objetivos propostos com os objetivos alcançados e a avaliação do grau de satisfação dos participantes nas sessões.



### **3. DA OPÇÃO – QUALIDADE VERSUS GANHOS EM SAÚDE**

Neste capítulo descrevem-se as atividades desenvolvidas em contexto do módulo III de estágio, que sendo de opção se pretendeu desenvolver uma intervenção sistemática sobre a qualidade em saúde.

A qualidade nos serviços de saúde é assumida por todos como um caminho e uma meta a ser atingida. Silva, 2001, afirma que a qualidade é hoje, universalmente, reconhecida como satisfação das necessidades explícitas e implícitas do cliente, a custos adequados, e tornou-se num imperativo para todas as organizações públicas pela necessidade de contenção orçamental, pelo maior nível de exigências do cidadão, pela referência que o estado assume face à sociedade e pela diversidade de bens e serviços que presta à comunidade.

Considerar as várias definições e dimensões da qualidade na prestação de serviços e as constantes mudanças das organizações tem conduzido, ao longo do tempo, ao aparecimento de várias propostas e novas formas de gestão da qualidade. Esta preocupação tem uma longa evolução na indústria, com conceitos e diretrizes que estão a ser aplicados nas instituições de saúde.

#### **Diagnóstico da Situação**

Com base nestas perspetivas e dimensões teóricas sobre qualidade formulou-se a seguinte questão:

- **Quais os ganhos em saúde para o cliente/utente numa UCC perante esta monitorização da qualidade?**

Estando determinado em projeto como objetivo para este módulo foi elaborada uma análise SWOT ao Programa de Monitorização da Qualidade da UCCSH.

Esta análise decorreu na primeira quinzena de estágio tendo sido obtida as seguintes conclusões:

### **Strengths - Forças ou Pontos Fortes**

- Foi observado que o PMQ da UCC SH tem evidências de monitorização e controle do Sistema de Gestão da qualidade implementado na ULSM, estruturado numa tabela de colunas de fácil entendimento nomeadamente a monitorização da atividades a desenvolver para a melhoria contínua, as ações desenvolvidas a responsabilidade da concretização das ações e por fim a monitorização da eficácia das ações desenvolvidas.

### **Weaknesses - Fraquezas ou Pontos Fracos**

- Não envolvimento de todos os profissionais no SGQ.
- Alguma fragilidade a nível informático com ausência de uma ferramenta informática capaz de monitorizar o desempenho dos indicadores para cada projeto da UCCSH

### **Threats- Ameaças**

- Impossibilidade de realização das Ações programadas por défices de recursos (humanos, financeiros e de logística interna.

### **Opportunities - Oportunidades**

- Agilização com o departamento de operações de sistemas de informação da ULSM para a criação de uma ferramenta informática capaz de responder a monitorização e medição dos objetivos dos projetos da UCC (exemplo: Elaboração do BSC – Balanced Scorecard para monitorização e medição dos projetos).
- Para a avaliação da análise SWOT foi consultado o documento: Plano de Ação da UCC
- Foi elaborada uma base de cálculo (BSC Balanced Scorecard) para a monitorização dos objetivos de cada projeto da UCC, como “semente” a dar continuidade pela Gestão de Topo da ULSM

Foram Identificadas ações corretivas/preventivas decorrentes de desvios face aos resultados da análise SWOT e identificou-se que:

- Fragilidade na frota automóvel para responder a todas as necessidades da UCC, que poderá comprometer ganhos esperados em saúde. A ação preventiva sugerida é o aumento da frota para rentabilização de assistência a um maior número de utentes.
- Deve ser revista a metodologia de triagem de resíduos do grupo III, uma vez que alguns destes são deixados no domicílio do utente, por incapacidade logística do carro. Sugere-se carrinha própria para recolha seletiva em momentos a acordar com todos os intervenientes.

Após esta análise foram elaboradas estratégias de intervenção, que a seguir se reportam.

### **ESTRATEGIAS DE INTERVENÇÃO**

Estratégia I - Monitorizar ganhos em saúde versus qualidade/ certificação pela norma ISO9001-2008 da UCCSH

Estratégia II Monitorizar ganhos em saúde	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
Monitorizar ganhos em saúde versus qualidade/ certificação pela norma ISO9001-2008 da UCCSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foi observado que existe um Programa de Monitorização da Qualidade (PMQ) na UCC SH que apresenta evidências de monitorização e controle do Sistema de Gestão da qualidade implementado na ULSM, e que monitoriza as atividades a desenvolver para a melhoria continua, as ações desenvolvidas a responsabilidade, da concretização das ações e por fim a monitorização da eficácia das ações desenvolvidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20% a 30% do tempo útil de um dia de trabalho é gasto no preenchimento informático relativo ao PAI – Plano de Ação Individual para cada Utente da UCCSH, porque não há “integração/grupamento” dos dados registados numa determinada aplicação para a outra (exemplo: SAPE, GESTECARE), existem dados que tem de ser lançados em duas ferramentas informáticas distintas porque uma e outra trabalham separadamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envolver os profissionais de Saúde na temática qualidade, através de Ações de Formação sobre a política da qualidade, e ganhos em Saúde com um serviço Certificado.</li> <li>Agilização com o departamento de operações de sistemas de informação da ULSM para a criação de uma ferramenta informática capaz de responder a monitorização e medição dos objetivos dos projetos da UCC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Horas despendidas em registos informáticos obrigatórios e essenciais.</li> <li>Falta de motivação para a temática qualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise SWOT ao Programa de monitorização da qualidade (PMQ)</li> <li>Análise do Plano de Ação para a UCCSH 2010-2012,</li> <li>Utilização de uma ferramenta de Medição e acompanhamento dos objetivos (BSC- Balanced-Scordcard).</li> <li>Elaboração de uma folha para a avaliação da eficácia das que está a ser testada na UCC da Senhora Hora.</li> <li>Reunião com a responsável para a qualidade da UCC e a Cordenadora do Gabinete da Qualidade da ULSM.</li> </ul>

**Reflexão crítica:**

- Constatou-se que a o Programa de Monitorização da Qualidade, permite acompanhar o desenvolvimento do Plano de Ação para a UCCSH, plano este bem estruturado que define entre outros os objetivos estratégicos para o triénio de 2010-2012. Aos Enfermeiros Responsáveis por cada projeto específico reporta-se em relatório anual as ações desenvolvidas. Permite também definir ações de melhoria a desenvolver face aos desvios encontrados com ganhos em saúde.
- O Plano de Ação da UCCSH é um instrumento que tem como objetivo descrever as atividades que a equipa multiprofissional desta unidade funcional pretende desenvolver ao longo do triénio de atuação. São apresentados neste documento, os indicadores de informação demográfica, socioeconómica e de disponibilidade previamente definidos no documento de suporte à implementação da UCCSH. São ainda definidos para cada programa/área/projeto de intervenção, metas realistas, baseadas nas necessidades de saúde identificadas, nas diretrizes imanadas pela direção geral de saúde, nas orientações para a intervenção das UCC (Despacho 10143/2009) e em diagnósticos de situação já realizados anteriormente.
- Todos os projetos são monitorizados no final de cada ano através do relatório anual, e onde é discutido os objetivos/indicadores/metas de cada projeto, bem como a necessidade de revisão, revisões estas que se traduzem, em medidas de melhoria continua /ações corretivas /ações preventivas para o ano seguinte.
- Foi testada a **folha para a avaliação da eficácia da Formação** em Serviço no Grupo de Assistentes Operacionais (AO), que prestam Cuidados de Higiene no Domicílio. No contexto dos conteúdos lecionados sobre o tema, as AO foram avaliadas se cumpriam no terreno com os conteúdos lecionados.
- Foi ainda construído um questionário para a avaliação do grau de Satisfação dos Utentes da UCCSH, transversal a todos os projetos (ficou para pré-teste).

## **II Formação em Serviço**

Foram planeadas/executadas e avaliadas duas formações em serviço sobre Qualidade em Saúde para os colaboradores da UCCSH. A intervenção teve em consideração as necessidades levantadas após análise SWOT. Foram então definidos os seguintes temas: Sessão de formação 1 - Sensibilização para a Qualidade / Certificação/ Ganhos e Sessão de formação 2 - Qualidade - Uma vertente prática na UCC.

Estratégia II Monitorizar ganhos em saúde	Análise SWOT				Ações desenvolvidas
	Pontos fortes (Strengths)	Fraquezas (Weaknesses)	Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)	
<p><b>Formação em Serviço</b></p> <p><b>Sessão de formação 1</b> - Sensibilização para a Qualidade / Certificação/ Ganhos.</p> <p><b>Sessão de formação 2</b> - Qualidade - Uma vertente prática na UCC.</p>	<p>- Postura proactiva da Equipe de colaboradores relativamente á temática da qualidade- evidencias de um aumento do conhecimento sobre qualidade em 10,5% -</p> <p>- A taxa de presenças por AF superou as expectativas</p>	<p>- Visão burocrática de um grande numero de colaboradores da equipe multidisciplinar sobre a temática da qualidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganhos imediatos : evidenciados nos conhecimentos demonstrados no fim da AF</li> <li>- Equipe motivada e sensibilizada param a temática da qualidade</li> <li>• Aumento da percepção sobre o grau de importância da certificação como ganhos de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excesso de informação (procedimentos/Normas /instruções (Gestão documental) , pode afastar ao da leitura de alguns documentos.</li> </ul>	<p>Elaboração do Planeamento da Formação em Serviço I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise da situação / escolha do tema e sua justificação;</li> <li>• Formulação de objetivos, objetivos operacionais / metas;</li> <li>• Seleção e Organização de Conteúdos;</li> <li>• Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem;</li> <li>• Programação da atividade;</li> <li>• Realização da apresentação em PowerPoint®</li> <li>• Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação. Questionário inicial e no fim da AF;</li> <li>• Formulação de Indicadores de Processo;</li> <li>• Previsão dos recursos tecnológicos, materiais, estruturais e humanos.</li> </ul>
<p><b>Análise reflexiva:</b></p> <p>Sessão de formação I – “Sensibilização para a Qualidade / Certificação/ Ganhos”</p> <p>Foi possível constatar um aumento do conhecimento sobre qualidade, com um ganho de 10,5% de conhecimento demonstrado no total de colaboradores, com uma taxa de presenças de 84,21%. A Ação de Formação permitiu a desmitificação de que : <i>a Qualidade é só para os “ Gestores da Qualidade”</i>, permitiu ainda visualizar que o trabalho do dia a dia já é feito com os Padrões da Qualidade, nos exemplos apresentados nos slides, é exemplo o Plano de Ação da UCC, os inquéritos de satisfação por cada projeto, os relatórios anuais, o regulamento interno, a carta para a qualidade, o programa de monitorização da qualidade, o sistema de gestão da qualidade (gerido na aplicação informática) e sistema de gestão de não conformidades (NC).</p>					



#### 4. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O ESTÁGIO

Nos últimos 12 anos foi assumido de forma integral a gestão do Serviço Central de Esterilização da ULSM, sediado no Hospital Pedro Hispano (HPH). As características deste serviço e a sua posição de charneira no relacionamento com os outros serviços da ULSM, têm permitido alargar horizontes e tomar consciência de que a formação pós-graduada é um desafio a agarrar de modo a potenciar mais ganhos em Saúde. É neste contexto que a Enfermagem Comunitária se perspetiva como a área de especialização em enfermagem que mais poderia potenciar aprendizagens, devido à sua capacidade sistemática de conhecer os problemas de um grupo ou comunidade através do diagnóstico de saúde, para depois poder implementar uma estratégia concertada com vista à resolução dos problemas. O aliciante desafio de poder desenvolver as aprendizagens práticas numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), neste caso Centro de Saúde da Senhora da Hora (CSSH), permitiu conhecer o “outro lado”, o dos interlocutores do dia-a-dia, e de poder partilhar os desafios exigentes da Qualidade em Saúde que são veiculados pela ULSM, que cumula um histórico de honra já “transversalizado” e reconhecido por organismos externos, desde o Kings Fund, *Health Quality Service* (HQS) e, mais recentemente, pela SGS pela norma ISO 9001-2008.

A aquisição de competências específicas, sendo essencial para a especialização em Enfermagem, é um processo contínuo que tem início mas não tem termo, e tem como fim último a procura da melhoria dos cuidados prestados à população, sejam cuidados diretos, sejam cuidados preventivos, atuando de acordo com os cinco níveis de prevenção.

Considera-se ter atingido os objetivos a que se propôs, reunindo os documentos que foram sendo construídos ao longo do estágio, demonstrando o processo evolutivo de obtenção de competências no campo da especialização em Enfermagem Comunitária.

Tendo a noção de que muita coisa poderia ser dita e que não existem palavras suficientes para descrever o pensamento inerente ao planeamento e execução de cada atividade. Contudo, seguindo a linha estruturada que nos foi sugerida nas aulas teóricas, foi possível reunir o máximo de informações que demonstrem a aquisição de

competências e capacidades no planeamento, execução e avaliação de projetos de intervenção.

Reconhece-se já um considerável desenvolvimento de competências no âmbito da enfermagem comunitária. A teoria foi muito importante pois forneceu um conjunto de ferramentas que permitiram responder às exigências das Etapas do Planeamento em Saúde ao longo dos vários módulos de estágio.

#### **Das competências destaca-se:**

- **Aprofundar conhecimentos na área da Enfermagem Comunitária**, através do aplicação teórico-prático que se realizou e integrou ao longo das unidades curriculares do meu percurso formativo, quer académico quer profissional, é exemplo a aplicação teórica do Planeamento em Saúde, desde o diagnóstico, intervenção e avaliação.
- **Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas**, segundo uma perspectiva académica avançada; através de metodologias de diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação na comunidade privilegiando as famílias como alvo de intervenção, segundo teorias cientificamente aceites, e desenvolver as capacidades de comunicação e relação de ajuda nos diferentes contextos da profissão de enfermagem, é exemplo a fixação de objetivos e a priorização executada no módulo II.
- **Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação** no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura; é exemplo as VD pela experiência positiva e única, poder contactar com a população/utentes nos seus contextos privados, no seu ambiente seguro, como é a casa, onde tudo é história e vida, fazendo-me sentir uma privilegiada. A interação família e enfermeiro permitiu uma maior confiança para expor os mais variados problemas, permitindo-nos um aproximar mais real sobre a problemática social e de saúde no interior do ambiente familiar;
- **Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar** e interdisciplinar; é exemplo as reuniões com a tutora de estágio e a coordenadora da UCCSH; a apresentação do diagnóstico à equipe; a interação com os colegas da UCCSH, nomeadamente as sugestões partilhadas, o excelente

trabalho em equipa, com as colegas de curso e também de estágio, cujos diálogos e trocas de impressão decorreram num estimulante desafio, sentindo que há uma partilha efetiva de conhecimentos.

- **Comunicar os resultados da sua prática clínica** e de investigação aplicada para audiências especializadas, é exemplo a apresentação dos problemas e necessidades levantada na etapa do diagnóstico, a apresentação da análise SWOT ao longo dos 3 módulos de estágio. Considera-se que ao longo do estágio existiram sempre momentos de ajustamento, quer ao grupo profissional da UCC, quer às dinâmicas e ritmo de cada elemento.
- **Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização** é exemplo o projeto de intervenção no Modulo III, sobre a temática qualidade em saúde.
- **Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;** é exemplo as 2 Ações de Formação para os profissionais da UCC sobre a temática qualidade, avaliação ao programa de monitorização da qualidade efetuado, a elaboração de uma folha (Check-list) sobre a eficácia das ações de formação.
- **Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade** é exemplo as estratégias selecionadas para cada módulo de estágio, desde o módulo I onde foi realizado o diagnóstico, o módulo II a intervenção e o módulo III a opção, onde foram elaboradas AES e AF . O planeamento da Comemoração do Dia Mundial da Diabetes que permitiu obter uma visão ampla e pormenorizada de todo o trabalho a desenvolver para a realização de uma atividade deste género. Possibilitou ainda a oportunidade de compreender a necessidade do estabelecimento de parcerias na comunidade, bem como a importância de delinear planos alternativos ao previamente estabelecido, de forma a contornar obstáculos inesperados.

Nesta reflexão critica e no contexto da metodologia aplicada ao longo deste relatório elabora-se uma síntese aplicando mais uma vez a análise SWOT.

**Pontos fortes realço:**

- O contacto estreito entre o enfermeiro e a população/utente permitiu uma troca de saberes entre o profissional e as famílias;
- O conhecimento das percepções da população sobre temas tais como qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo que avalia a eficácia e resolutividade dos serviços de saúde;
- Consolidar saberes adquiridos em contexto académico;
- Forte motivação para ser enfermeiro em contexto comunitário;

**Oportunidades destaque:**

- A aproximação com as famílias, permitiu um conhecimento mais sólido das condições de saúde da comunidade, da prevalência das doenças, das práticas populares, permitindo a resolução de muitos problemas *in loco*;
- A realização de Ações de Educação para e Saúde, que conduziu à consciencialização dos indivíduos em relação aos aspectos relacionados com a sua saúde;
- Saber, saber fazer, saber ser e saber mobilizar enfermagem comunitária;
- Aprofundar habilidades comunicacionais;

**Fraquezas / ameaças destaque:**

- Dificuldade na gestão das emoções perante as situações vivenciadas em contexto comunitário;
- Fragilidade emocional perante realidades impensáveis;
- Não ter ganhos em saúde nos utentes que recusaram responder ao questionário;
- Incapacidade de resposta dos serviços de saúde envolvidos;
- Não conseguir fazer uma adequada gestão da distância crítica.

De salientar que a dimensão positiva desta exigência de reflexão ao longo do estágio, permitiu, de forma mais atempada, começar a refletir sobre o trabalho desenvolvido em contexto comunitário, numa exigente atitude proactiva.

## 5. CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório foi um momento importante no processo de aprendizagem das competências na área da Enfermagem Comunitária.

O desenvolvimento do estágio, através da realização dos diferentes módulos permitiu desenvolver competências de natureza diversificada e que agora foram refletidas de forma sistemática no caminho de uma consolidação de conhecimentos e práticas especializadas.

O Planejamento em Saúde foi uma tarefa exigente e trabalhosa que conduziu a adoção de um processo sistemático de atualização de dados referente à saúde da população onde se desenvolveu intervenção – UCCSH. A realização do Diagnóstico de Saúde da população alvo da intervenção foi organizado para evidenciar as diferentes dimensões que afetam saúde da população alvo da intervenção.

O desafio da UCCSH de desenvolver o Diagnóstico de Saúde sobre a população dos utentes diabéticos das clínicas privadas da Senhora da Hora, que conduziu à intervenção junto desta população. Foram riquíssimas as aprendizagens realizadas, aprendeu-se a cada desafio, a cada visita domiciliária, na execução do projeto de intervenção, em cada ação de educação para a saúde.

A Comemoração do Dia Mundial da Diabetes foi positiva, o que se pode observar pelos resultados obtidos nos indicadores de avaliação, sendo que todos os participantes mostraram interesse e reconheceram utilidade no evento, como alerta para possíveis alterações de saúde e aproximação aos serviços de saúde disponibilizados.

As Sessões de Formação Sobre Qualidade /ganhos em saúde.

O planeamento de uma sessão de formação a profissionais de saúde seguiu trâmites diferentes daqueles necessários para o planeamento das sessões de educação para a saúde aos utentes.

Desde logo a diferenciação do público-alvo à qual as duas sessões de formação se destinaram. Serem profissionais de saúde com um nível de formação superior, o que

exigiu rigor na seleção da linguagem a utilizar, nos conteúdos apresentados, assim como na seleção da aparência estética da apresentação em si.

A realização da sessão decorreu sem atritos relevantes, mostrou o interesse dos profissionais em conhecerem os ganhos para todos como processo de Certificação da UCC pela Norma ISO9001-2008, reconhecendo a importância de possuírem estas informações para melhorarem o seu trabalho e poderem contribuir também para obter ganhos em saúde nesta comunidade.

Foi ainda possível trabalhar a área da Qualidade em Saúde com os enfermeiros do Centro de Saúde da Senhora da Hora e potenciar sinergias para a monitorização da qualidade em saúde numa perspetiva de Unidade Local de Saúde que todos integram.

A utilização da ferramenta SWOT para analisar os contextos de intervenção foi um grande desafio, mas também uma oportunidade de olhar para as realidades numa perspetiva ampla que não se centra só que está mal, mas que discuta também pontos fortes que ajudam a ter uma visão mais ampla e real.

Passar para o papel tudo que se teve oportunidade de ver, fazer, pesquisar e refletir foi uma tarefa difícil e exigente, mas acredita-se que com empenho e trabalho, as dificuldades vão sendo ultrapassadas. Tem-se consciência que a cada dia, a cada contacto, a cada experiência se aprende.

Aprende-se e reflete-se sobre o que apreendemos, questionamos e ajustamos a melhor solução baseada nas evidências, voltamos ao início e refazemos se necessário, melhorando sempre de uma forma contínua e sistemática todas as etapas a seguir, garantindo a monitorização de todos os passos respondem-se às questões : O que, quem, como, onde, porque e quando.

Respondemos com evidências monitorizando os cuidados, comprometendo-nos á sua melhoria contínua, á Excelência dos cuidados.

É também através de um Sistema de Gestão da Qualidade “os bastidores” onde se organizam, de uma forma sistemática as ferramentas para a melhoria contínua implícitas no sucesso terapêutico do “ator principal” o Utente/ doente .

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTO COMISSARIADO PARA A SAÚDE [Em linha]. s/edição: [S.l.], 2008, atual. 15 de Dez 2008. [Consult. 10 de Jan. de 2010].

BERKOW, R.; BEERS, M.; FLETCHER, Andrew – *Manual Merck: saúde para a família*. s/edição. Porto: Oceano Grupo Editorial, 2006. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/>

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (versão I.0). s/edição. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006.

FERNANDES, M. T.– *Metodologia de Projctos*, Revista Servir, volume nº 47- nº 5 (1999).

FORTIN, Marie-Fabienne - *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. s/edição, Loures: Lusociência, 1999, pág.36,170-202

HANSON, Shirley - *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família, Teoria, Prática e Investigação*. Lisboa: Lusociência, 2005

IMPERATORI, E.; GIRALDES, M. R - *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ªedição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva - *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados*. 4ª edição. S. Paulo: Atlas, 1999.

Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde, Programa Nacional de prevenção e controlo da diabetes. - Lisboa: DGS, 2008. - XXIV p. ISBN 978-972-675-180-9 disponível em <http://www.dgs.pt/ms/7/default.aspx?id=5519>

NUNES, Paulo – *Conceito de Análise SWOTT*, 2008 disponível em <http://www.knoow.net/cienceconempr/gestao/analiseswot.htm>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. MDP - Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Lisboa. 2009

OLIVEIRA, A. Gouveia de – Bioestatística, epidemiologia e investigação: teoria e aplicações. Lisboa: Lidel, 2009. ISBN 978-972-757-558-9.

PUBLIO, Abilio - *Como Planejar e Executar uma Campanha de Propaganda*. Editora ATLAS, ISBN 8522450633

SILVA, J. - *Qualidade em serviços públicos*, Qualidade em Saúde 5. 2001

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette. *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa: Lusociência, 1999.

TAVARES, António - *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*. 2ª edição. Lisboa: Pentaedro, 1992.

THINL FNANCE – *Análise SWOT*. In <http://www.thinkfn.com/wikibolsa/SWOT>

Unidade Local de saúde de Matosinhos - *Manual de Gestão da Qualidade*, 2011.

VASCONCELOS, Cláudia Cristina - *A Reflexão: um Elemento Estruturador da Formação de Professores* disponível em [http://www.ipv.pt/millennium/17\\_ect9.htm](http://www.ipv.pt/millennium/17_ect9.htm)

## **ANEXOS**



## **ANEXO I - Objetivos propostos para o Estágio**



## OBJETIVOS GERAIS E ESPECIFICOS DO ESTÁGIO

O plano de estudos do CME-EEC preconiza os seguintes objetivos gerais para o estágio em contexto comunitário:

- Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de Especialização em Enfermagem Comunitária (EEC);
- Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, que passam por reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

De modo a atingir estes objetivos gerais foram definidos também no plano de estudos 29 objetivos específicos:

1. Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;
2. Comunicar aspetos complexos de âmbito profissional e académico, tanto os enfermeiros quanto ao público em geral;
3. Formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;
4. Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional;
5. Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara;

6. Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas.
7. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
8. Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização;
9. Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
10. Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
11. Refletir na e sobre sua prática, de forma crítica;
12. Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
13. Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;
14. Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;
15. Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;
16. Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
17. Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
18. Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização;
19. Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área de especialização;
20. Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
21. Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;

22. Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;
23. Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização;
24. Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização;
25. Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
26. Realizar a gestão dos cuidados na área de especialização;
27. Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade;
28. Promover formação em serviço na área da especialização;
29. Colaborar no processo de integração de novos profissionais.



## **ANEXO II – Projeto de Estágio**





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**



**Aluno: Maria Helena da Silva Festas Maia**

Regente: Prof. Norminda Magalhães

**Porto, Março de 2011**

## ÍNDICE

0 - INTRODUÇÃO .....	4
1 - ENQUADRAMENTO DO PROJECTO .....	5
2- OBJECTIVOS/COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER.....	8
3 - ACTIVIDADES PREVISTAS .....	10
Estratégias de Intervenção .....	12
4 - CRONOGRAMA DE OBJECTIVAS .....	13
5 – CONCLUSÃO.....	17

## 0 - INTRODUÇÃO

---

A elaboração do presente projecto surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem Comunitária do Instituto Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, inserido na Unidade Curricular Estágio de Comunitária.

Este projecto irá abranger 3 módulos de estágio estando definido para cada módulo as seguintes anotações pedagógicas:

- ✚ Módulo I - 250 horas sendo 180 presenciais: definição do diagnóstico de saúde da comunidade, com o objectivo de elaborar um diagnóstico de situação de saúde e necessidade em cuidados de enfermagem, numa comunidade específica.
- ✚ Módulo II - 250 horas sendo 180 presenciais: elaboração do projecto de intervenção e avaliação de acordo com as necessidades detectadas, com o objectivo de implementar projectos de intervenção comunitária nos cinco níveis de prevenção de acordo com as necessidades detectadas e com predominância na área de saúde familiar.
- ✚ Módulo III - 250 horas sendo 180 presenciais: desenvolver em contexto a definir, decorrente das opções registadas.

Objectivos do projecto:

- ✚ Responder aos requisitos académicos intrínsecos do Curso do Mestrado em Enfermagem.
- ✚ Estruturar o desenho de objectivos e estratégias a desenvolver nos módulos estágio.
- ✚ Delinear as competências a desenvolver bem como os objectivos específicos a alcançar;
- ✚ Auxiliar na elaboração do relatório crítico de actividades.

## 1 ENQUADRAMENTO DO PROJECTO

---

O projecto de estágio enquadra-se nos objectivos gerais e os específicos/competências propostos pelo Plano de Estudos do curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária e que são os seguintes:

### **Gerais**

- ✚ G1 - possuir conhecimentos e capacidade de compreensão aprofundada na respectiva área de especialização em Enfermagem;
- ✚ G2- saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização em Enfermagem;
- ✚ G3 - capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- ✚ G4 - ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- ✚ G5 - competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

### **Específicos**

- ✚ E1 - Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;
- ✚ E2 - Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto os enfermeiros quanto ao público em geral;
- ✚ E3 - Formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;

- ✚ E4 - Manter, de forma contínua e autônoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;
- ✚ E5 - Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara;
- ✚ E6 - Comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas.
- ✚ E7 - Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
- ✚ E8 - Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização
- ✚ E9 - Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização
- ✚ E10 - Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização;
- ✚ E11 - Reflectir na e sobre sua prática, de forma crítica;
- ✚ E12 - Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
- ✚ E13 - Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;
- ✚ E14 - Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;
- ✚ E15 - Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;
- ✚ E16 - Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
- ✚ E17 - Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
- ✚ E18 - Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização;

- ✚ E19 - Tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área de especialização;
- ✚ E20 - Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
- ✚ E21 - Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
- ✚ E22 - Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;
- ✚ E23 - Exercer supervisão do exercício profissional na sua área de especialização;
- ✚ E24 - Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização;
- ✚ E25 - Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros;
- ✚ E26 - Realizar a gestão dos cuidados na área de especialização;
- ✚ E27 - Identificar as necessidades formativas na sua área de especialidade;
- ✚ E28 - Promover formação em serviço na área da especialização;
- ✚ E29 - Colaborar no processo de integração de novos profissionais.

## 2 – OBJECTIVOS/COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER

---

Tendo em conta o previsto no Plano de Estudos, apresenta-se de seguida os objectivos específicos/competências a atingir durante o Estágio:

- ✚ Desenvolver Conhecimentos e Competências no âmbito do Planeamento em Saúde,
- ✚ Intervir na comunidade

Objectivos Específicos por módulos

### **MODULO I**

1. Elaborar o diagnóstico de saúde da comunidade
2. Definir prioridades de saúde relativamente à listagem de problemas identificada através do Diagnóstico de Situação
3. Proceder ao registo dos dados colhidos no processo individual dos utentes alvo do Diagnóstico de Situação;
4. Reconhecer a importância das várias tipologias do planeamento em saúde;
5. Reconhecer a importância dos vários métodos
6. Reconhecer técnicas de determinação de prioridades;
7. Estabelecer objectivos para os problemas identificados;
8. Traduzir os objectivos em objectivos operacionais ou metas;
9. Seleccionar estratégias da forma mais adequada à satisfação dos objectivos;
10. Elaborar planos de acção
11. Elaborar os meios de avaliação;
12. Especificar as actividades
13. Preparar as actividades
14. Executar as actividades junto da comunidade alvo;
15. Proceder à avaliação da intervenção
16. Reconhecer a eficácia da mesma.

### **MODULO II**

1. Executar
2. continuar os projectos delineados no modulo I
3. Apresentar e discutir o/s projecto/s a implementar aos elementos que integram a equipa multidisciplinar, tendo em vista a discussão da pertinência do trabalho
4. Participar activamente no plano de formação do serviço, propondo o planeamento e realização de formação adicional pertinente para ao profissionais;
5. Apoiar a equipa multidisciplinar nos projectos de intervenção na Comunidade

6. Participar e promover a investigação em serviço, na área da enfermagem comunitária
7. Apresentar da Avaliação das intervenções realizadas, aos elementos que integram a equipa multidisciplinar
8. Reflectir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde
9. Reflectir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde
10. Reflectir sobre a importância do dinamismo do planeamento em saúde

### **MODULO 3**

1. Identificar as Não conformidades /sugestões de melhoria decorrentes das auditorias internas e externas no âmbito da certificação dos Centros de Saúde pela norma ISO 9001-2008 nas UCSP da ULSM , que possam reflectir perda de ganhos em Saúde.
2. Identificar as acções correctivas que ainda não foram implementadas cujo termino já caducou, levantando as respectivas medidas correctivas
3. Participar na elaboração de projectos de melhoria contínua no âmbito da comunidade
4. Monitorizar ganhos em saúde versus certificação pela norma ISO9001-2008 dos Centros de Saúde
5. Colaborar com o gabinete da qualidade da ULSM relativamente ao inquérito de satisfação do cliente dos Centros de saúde .
6. Colaborar na implementação de Acções preventivas nos Centros de Saúde
7. Colaborar na construção do regulamento internos das UCSP
8. Elaborar um guia informativo para os utentes sobre a temática da qualidade
9. Avaliar a eficácia das acções implementadas

### 3 – ACTIVIDADES PREVISTAS UCC/ Estágio

---

O Estágio (Módulo I e II) será realizado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Centro de Saúde da Sr<sup>a</sup> da Hora na sua UCC.

A freguesia ocupa uma superfície geográfica de 380 hectares e situa-se a 3 Km a Este do centro da sede do Concelho de Matosinhos, tendo como fronteiras as seguintes freguesias: a Norte, Custóias e Guifões; a Leste, São Mamede de Infesta; a Oeste, Matosinhos; a Sul, Ramalde e Aldoar, sendo estas últimas, da cidade do Porto.

Em termos populacionais, a freguesia da Sra. da Hora possuía um total de 19 988 habitantes no ano de 1991.

Relativamente às actividades económicas, esta freguesia possui, para além do comércio tradicional, o comércio de pequena e grande superfície (Centro Comercial Londres e Norte Shopping e Hipermercado Continente) e indústria com empresas de pequena, média e grande dimensão.

Como centro urbano que é, esta freguesia está dotada de todas as facilidades em termos educacionais, de lazer e de desporto.

E nossa intenção efectuar o diagnóstico na freguesia da Senhora da Hora privada I, II e III , pertencente ao ACES Matosinhos , no âmbito da diabetes melitus (DM) , mais concretamente á população inscrita com DM, pretendendo-se avaliar e caracterizar a referida população, conhecendo o meio de inserção familiar/comunitário do utente, bem como os recursos sociais, técnicos e familiares.

#### **Objectivos**

- ✓ Caracterizar os utentes diabéticos da Privada I, II e III do Centro de Saúde da Senhora da Hora ;
- ✓ Identificar os recursos da Comunidade;
- ✓ Trabalhar em parceria com a comunidade;
- ✓ Aplicar instrumento de colheita de dados I), tendo em vista a realização do diagnóstico de situação;
- ✓ Compreender as necessidades das famílias dos indivíduos portadores de diabetes;
- ✓ Identificar os tipos de apoios de que as Famílias necessitam e recorrem;
- ✓ Identificar as condições habitacionais e socioeconómicas das famílias dos indivíduos com diabetes;
  - Descrever o diagnóstico de situação de saúde da população estudada;
  - Apresentar a determinação de prioridades;

○

### **Objectivos operacionais/metas:**

♣ Que pelo menos 50% dos profissionais de saúde envolvidos participem na realização do diagnóstico de saúde da população.

♣ Que pelo menos 50% dos utentes com DM, participem na identificação do diagnóstico da situação.

### **Indicadores:**

$$50\% = \frac{\text{Número de profissionais de saúde que participaram no diagnóstico de saúde}}{\text{Total de profissionais de saúde}}$$

$$50\% = \frac{\text{Número de utentes com DM que participaram no diagnóstico de saúde}}{\text{Total de utentes com DM}}$$

### **Modulo II**

Preconiza-se a elaboração de um ou mais projectos de intervenção e avaliação de acordo com as necessidades detectadas, com o objectivo de implementar intervenções comunitárias aos cinco níveis de prevenção de acordo com as necessidades detectadas e com predominância na área de saúde pública e familiar;

### **Objectivos:**

- ✓ Avaliar o impacto das actividades do/s projecto/s de saúde numa população alvo;
- ✓ Apresentar e discutir o/s projecto/s a implementar aos elementos que integram a equipa multidisciplinar, tendo em vista a discussão da pertinência do trabalho incentivando a colaboração de todos os elementos;
- ✓ Apoiar a equipa multidisciplinar nos projectos de intervenção na Comunidade;
- ✓ Participar e promover a investigação em serviço, na área da enfermagem comunitária e DM.

- ✓ Apresentar a Avaliação das intervenções realizadas, aos elementos que integram a equipa multidisciplinar;
- ✓ Reflectir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde;
- ✓ Reflectir sobre a importância do dinamismo do planeamento em saúde.

### **Objectivos operacionais/metax:**

50% =

dos utentes com DM assistam às acções de educação para a saúde agendadas;

25% =

dos profissionais de saúde assistam às acções de educação para a saúde agendadas;

### **Actividades a desenvolver:**

♣ Apresentação e discussão do projecto a implementarem aos elementos que integram a equipa multidisciplinar, tendo em vista a discussão da pertinência do trabalho incentivando a colaboração de todos os elementos;

♣ Participação activa no plano de formação do serviço, propondo o planeamento e realização de formação adicional pertinente para os profissionais;

♣ Apoiar a equipa multidisciplinar nos projectos de intervenção na Comunidade;

♣ Participação e promoção da investigação em serviço, na área da enfermagem comunitária e diabetes.

♣ Apresentação da avaliação das intervenções realizadas, aos elementos que integram a equipa multidisciplinar;

### **Pré projecto de Indicadores:**

Achamos precoce nesta fase traçar os indicadores mais correctos ou de melhor monitorização que se tornem eficazes/eficientes para obter Ganhos em Saúde, no entanto alguns podem já ser o fio condutor do nosso projecto a implementar, sendo eles os seguintes:

## Indicadores:

Nº de utentes com DM que participaram nas acções de educação

Total de utentes com DM

Nº de profissionais de saúde que participaram nas acções de educação

Total de profissionais de saúde

A estratégia de implementação das intervenções de enfermagem, caracteriza-se por um trabalho global e sistematizado, com individualização de intervenções, que sendo consensual deverá ser efectivo.

A responsabilidade de melhores práticas, preconizando a excelência dos cuidados, exige uma atenção preferencial às necessidades dos clientes.

As estratégias de intervenção englobam acções de natureza organizativa e de melhoria das práticas profissionais, com o objectivo de melhorar o processo de identificação e acompanhamento dos programas implementados, assim como os resultados obtidos, quantificados em termos de ganhos de saúde.

Pretende-se identificar todas as parcerias que a comunidade tem ao seu dispor, os recursos aos meios de comunicação locais, a constituição da equipa pluridisciplinar, o apoio do Estado e o envolvimento da população, são indispensáveis para os almejados ganhos em Saúde

### *Estratégias de intervenção*

Podemos elencar as seguintes estratégias de intervenção:

- ✚ Reuniões com a equipe de enfermagem da UCC para a recolha de informação necessária de forma a objectivar e clarificar a importância da nossa intervenção nos projectos prioritários.
- ✚ Estabelecer com os profissionais acordos e elaborar protocolos que permitam um trabalho contínuo, sequencial e similar entre todos os profissionais envolvidos, através de campanhas de sensibilização.
- ✚ Assimilação dos elementos fundamentais da cultura da Comunidade;
- ✚ Identificação dos recursos da Comunidade;
- ✚ Trabalhar em parceria com a comunidade;

#### 4 – CRONOGRAMA DE OBJECTIVOS

---

Durante o Estágio serão utilizadas cerca de 12h semanais para estudo, pesquisa e reflexão crítica do aluno, não estando contabilizadas nas horas de contacto (totalizando 75h no final do Estágio).

Abaixo e de uma forma sequencial por módulo apresenta-se o desenho dos objectivos por módulo.

Objectivos	MODULO I			MODULO II		Modulo III	
	Abril	MAIO	JUNHO	OUTUBRO	NOVEMBRO	Novembro/ Dezembro	Janeiro
<b>Modulo I</b> Horas totais 180	4 dias  D=6H T= 24h	22 dias  D= 4 horas T= 88 h	14 dias  D= 5 horas T= 70h	23 dias  D= 5 horas T= 115	15 dias  D= 4 horas T= 60h	Novembro 10 dias 40 horas  Dezembro 12 dias D= 4 48 Total 88h	24 dias D= 4 horas  T= 96 Horas
Elaborar o diagnóstico de saúde da comunidade com o objectivo de elaborar um diagnóstico de situação de saúde e necessidade em cuidados de enfermagem,							
Definir prioridades de saúde relativamente à listagem de problemas identificada através do Diagnóstico de Situação							
Proceder ao registo dos dados colhidos no processo individual dos utentes alvo do Diagnóstico de Situação;							
Reconhecer a importância das várias tipologias do planeamento em saúde;							
Definir prioridades de saúde relativamente à listagem de problemas identificada através do Diagnóstico de Situação;							
Estabelecer objectivos para os problemas identificados							
Traduzir os objectivos em objectivos operacionais ou metas;							
Seleccionar estratégias da forma mais adequada à satisfação dos objectivos							
Elaborar planos de acção e meios de avaliação;							
Especificação, preparação e execução das actividades (intervenção junto da comunidade alvo);							
Proceder à avaliação da intervenção e reconhecer a eficácia da mesma.							

Legenda: D= um turno de trabalho Manhã ou tarde de acordo com a disponibilidade do Serviço T= total horas estágio mês

Objectivos	MODULO I			MODULO II		Modulo III	
	Abril	MAIO	JUNHO	OUTUBRO	NOVEMBRO	Novembro/ Dezembro	Janeiro
<b>Modulo II</b> Projecto de Intervenção Horas totais 180	4 dias  D=6H T= 24h	22 dias  D= 4 horas T= 88 h	14 dias  D= 5 horas T= 70h	23 dias  D= 5 horas T= 115	15 dias  D= 4 horas T= 60h	Novembro 10 dias 40 horas  Dezembro 12 dias D= 4 48 Total 88h	24 dias D= 4 horas  T= 96 Horas
Executar/continuar os projectos delineados no modulo I							
Apresentar e discutir o/s projecto/s a implementar aos elementos que integram a equipa multidisciplinar, tendo em vista a discussão da pertinência do trabalho incentivando a colaboração de todos os elementos							
Participar activamente no plano de formação do serviço, propondo o planeamento e realização de formação adicional pertinente para ao profissionais;							
Apoiar a equipa multidisciplinar nos projectos de intervenção na Comunidade							
Participar e promover a investigação em serviço, na área da enfermagem comunitária							
Apresentar da Avaliação das intervenções realizadas, aos elementos que integram a equipa multidisciplinar							
Reflectir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde							
Reflectir sobre a importância do dinamismo do planeamento em saúde							

Objectivos	MODULO I			MODULO II		Modulo III	
	Abril	MAIO	JUNHO	OUTUBRO	NOVEMBRO	Novembro/ Dezembro	Janeiro
<b>Modulo III</b> <b>OPÇÃO</b> <b>Qualidade versus ganhos em Saúde</b>  Horas totais 180	4 dias  D=6H T= 24h	22 dias  D= 4 horas T= 88 h	14 dias  D= 5 horas T= 70h	23 dias  D= 5 horas T= 115	15 dias  D= 4 horas T= 60h	Novembro 10 dias 40 horas  Dezembro 12 dias D= 4 48 Total 88h	24 dias D= 4 horas  T= 96 Horas
Identificar as Não conformidades /sugestões de melhoria decorrentes das auditorias internas e externas no âmbito da certificação dos Centros de Saúde pela norma ISO 9001-2008 nas UCSP da ULSM , que possam reflectir perda de ganhos em saúde.							
Identificar as acções correctivas que ainda não foram implementadas cujo termino já caducou, levantando as respectivas medidas correctivas							
Participar na elaboração de projectos de melhoria contínua no âmbito da comunidade							
Monitorizar ganhos em saúde versus certificação pela norma ISO9001-2008 dos Centros de Saúde							
Colaborar com o gabinete da qualidade da ULSM relativamente ao inquérito de satisfação do cliente dos Centros de saúde .							
Colaborar na implementação de Acções preventivas nos Centros de Saúde							
Colaborar na construção do regulamento internos das UCSP							
Elaborar um guia informativo para os utentes sobre a temática da qualidade							
Avaliar a eficácia das acções implementadas							

## 5 – CONCLUSÃO

---

Com a elaboração deste projecto de Estágio delinea-se um caminho a percorrer nas próximas semanas, que será certamente empolgante e trabalhoso, mas espera-se que no final se obtenha ganhos para a comunidade.

Como o próprio nome indica, os projectos são passíveis de alterações, modificações e reformulações, e este não irá “fugir” à regra, sendo sempre um documento será encetado e mutável. Aspectos importantes como as datas do cronograma, ou as actividades a realizar, poderão ser redefinidos *a posteriori*.

A realização deste deverá reflectir uma mais-valia, para o desenvolvimento de capacidades na elaboração de um projecto de estágio, bem como na reflexão sobre o planeamento em saúde, como algo complexo e como um processo sempre em construção continua. Em saúde nunca nada está terminado, há sempre ideias novas a implementar .

Através da realização deste projecto, pensa-se que os objectivos inicialmente propostos foram atingidos. Salvo neste momento, que aquilo que ficou por definir poderá ser acrescentado/modificado *a jusante* já que este projecto tem carácter dinâmico interactivo e passível de ser modificado. Assim sendo, pela sua flexibilidade que apresenta , vai estar dependente das oportunidades e das dificuldades que poderão surgir no desenrolar da sua implementação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Disponível em: <http://ambisousa.pt>

ALTO COMISSARIADO PARA A SAÚDE [Em linha]. s/edição: [S.l], 2008, actual. 15 de Dez 2008. [Consult. 10 de Jan. de 2010].

BERKOW, R.; BEERS, M.; FLETCHER, Andrew – *Manual Merck: saúde para a família*. s/edição. Porto: Oceano Grupo Editorial, 2006.

Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/>

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (versão 1.0). s/edição. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006.

FERNANDES, M. T.– “*Metodologia de Projectos*”, Revista Servir, volume nº 47- nº 5 (1999), pág. 234;

FORTIN, Marie-Fabienne - *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. s/edição, Loures: Lusociência, 1999, pág.36,170,202

HANSON, Shirley - *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família, Teoria, Prática e Investigação*. Lisboa: Lusociência, 2005

IMPERATORI, E.; GIRALDES, M. R - *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3º edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993, pág.3,6,45,63

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva - *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados*. 4º edição. S. Paulo: Atlas, 1999, pág. 34,114

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette. *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa: Lusociência, 1999, pág.30

TAVARES, António - *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*. 2ºedição. Lisboa: Pentaedro, 1992, pág.52,89,90,57

## **ANEXO III – Projeto de Intervenção**





**CATÓLICA**

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**Projeto de Intervenção  
Modulo II**

**Aluno:** Maria Helena da Silva Festas Maia

**Regente:** Prof. Norminda Magalhães

**Porto, Outubro de 2011**

## ÍNDICE

0 INTRODUÇÃO .....	95
1 ENQUADRAMENTO/JUSTIFICAÇÃO.....	97
2 DESENHO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MODULO II .....	99
3. ANÁLISE SWOT .....	100
3.1 Análise envolvente externa que fundamenta a estratégia do projeto de intervenção .....	100
3.2 Análise da envolvente interna que fundamenta a estratégia do projeto.....	101
3.3 Análise SWOT do projeto de intervenção.....	103
4 ATIVIDADES A DESENVOLVER.....	109
4.1 GTR -Gestão/Adesão ao Regime terapêutico.....	110
4.1.1 Exercício Físico .....	110
4.1.2 Alimentação .....	112
4.1.3 Medicação .....	114
5 CONCLUSÃO.....	116
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
Anexos.....	118

## 0. INTRODUÇÃO

No âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, e decorrente do Módulo I de Estágio – Diagnóstico de Saúde realizado entre 27 de abril e 25 de junho de 2011, na Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora (UCCSH), prepara-se neste documento a elaboração do Projeto de Intervenção dando continuidade ao diagnóstico realizado no Módulo I.

Este Módulo II com 250 horas, sendo 180 presenciais, tem como objetivo principal a elaboração do projeto de intervenção e avaliação de acordo com as necessidades detetadas, bem como o objetivo de implementar projetos de intervenção comunitária nos cinco níveis de prevenção de acordo com as necessidades e com predominância na área de saúde familiar.

A necessidade de caracterizar os utentes diabéticos das clínicas privadas residentes na Senhora da Hora, no diagnóstico de saúde foi dirigida no sentido de dar resposta à mesma, procurando a identificação dos problemas que requerem intervenção.

Com a elaboração deste projeto pretende-se colocar na prática os conhecimentos sobre a elaboração de projetos em saúde comunitária.

O presente documento sofrerá, ao longo dos vários módulos, as adaptações necessárias decorrentes dos resultados do diagnóstico de necessidades efetuado nas fases e locais específicos.

Este projeto de intervenção enquadra-se nos objetivos gerais e específicos/competências propostos pelo Plano de Estudos do curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária já referidos no projeto de estágio.

### **Objetivos do projeto de Intervenção:**

- ✚ Responder aos requisitos académicos intrínsecos do Curso do Mestrado em Enfermagem.
- ✚ Estruturar o desenho de objetivos e estratégias a desenvolver no módulo II de estágio.

- ✚ Delinear as competências a desenvolver bem como os objetivos específicos a alcançar;
- ✚ Auxiliar na elaboração do relatório crítico de atividades;
- ✚ Apresentar e discutir o/s projeto/s a implementar aos elementos que integram a equipa multidisciplinar, tendo em vista a discussão da pertinência do trabalho;
- ✚ Participar ativamente no plano de formação do serviço, propondo o planeamento e realização de formação adicional pertinente para os profissionais;
- ✚ Apoiar a equipa multidisciplinar nos projetos de intervenção na Comunidade;
- ✚ Participar e promover a investigação em serviço, na área da enfermagem comunitária;
- ✚ Apresentar da Avaliação das intervenções realizadas, aos elementos que integram a equipa multidisciplinar;
- ✚ Refletir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde;
- ✚ Refletir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde;
- ✚ Refletir sobre a importância do dinamismo do planeamento em saúde.

Este documento encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte, procede-se a um breve enquadramento e justificação do projeto de intervenção. Numa segunda parte apresenta-se o desenho do projeto de intervenção do módulo II. Na terceira parte, e utilizando a ferramenta SWOT procede-se a uma análise do cenário (ou análise do ambiente), que está na base para gestão e planeamento estratégico da intervenção. Na fase seguinte, apresentam-se o planeamento das diferentes atividades a desenvolver na execução do projeto de intervenção.

## I. ENQUADRAMENTO/JUSTIFICAÇÃO

*O planeamento é definido como um processo que envolve a avaliação de cada uma de um conjunto de decisões inter-relacionadas antes de ser necessário atuar, numa situação em que, segundo se crê, e se não se atuar não é provável que ocorra a situação desejada e se tomar a ação adequada poderá aumentar-se a probabilidade de um resultado favorável (Ackoff, 1970)*

O Planeamento em saúde pretende dar respostas a questões essenciais. O que se deverá fazer? Como se deverá fazer? Quem deverá desenvolver cada atividade? Quando se desenvolverá cada atividade?

As respostas a estas questões e no contexto Planeamento em Saúde implica uma sistematização de ações organizados no propósito comum, a MUDANÇA de comportamentos, mudança esta que premeie práticas conducentes a estilos de vida saudáveis e assuma a promoção da saúde como pedra basilar da intervenção.

O Planeamento em Saúde é um modelo organizado em 6 etapas num “corpo” disciplinado para a resolução de questões das quais emergem padrões a adotar.

As etapas são: O Diagnóstico da situação; A Definição de prioridades; A Fixação de objetivos; A Seleção de estratégias; A Preparação operacional e a Avaliação.

O **Diagnóstico da situação** está diretamente relacionado com a avaliação e o progressivo melhoramento da situação, de forma a permitir identificar os primeiros problemas de Saúde. O diagnóstico da situação implica ter em conta a análise da situação, a determinação de resultados e o conhecimento dos recursos, correspondendo deste modo às necessidades de Saúde sentidas e reais da população. Tratado no Modulo I do Estágio.

A **Definição de Prioridades** deve atender á hierarquização dos problemas de Saúde, sendo estes comparados quanto à sua natureza, ou seja, Saúde da população versus prestação de cuidados, devendo ser também comparados quanto ao grau de abstração, ou seja, em relação à doença específica versus outras doenças. A definição de prioridades atende também a duas dimensões: a dimensão tempo, que tem em linha de conta os problemas presentes sem esquecer os problemas do futuro; a dimensão recursos que visa ter em atenção os gastos para que futuramente os recursos não

sejam escassos. Esta etapa do planeamento, muitas vezes inclui outros critérios de seleção, tendo como objetivo definir os mais carenciados, podendo então a definição de prioridades ser efetuada segundo a magnitude (dimensão do problema), segundo a transcendência do problema (importância segundo os grupos etários) e segundo a sua vulnerabilidade (possibilidade de prevenção, como por exemplo as mulheres grávidas).

A **Fixação de Objetivos** em relação aos problemas definidos como prioritários implica que seja efetuada uma seleção dos problemas de Saúde prioritários; a determinação da tendência dos problemas anteriormente mencionados como prioritários; estabelecimento de objetivos a alcançar a médio prazo e a tradução de objetivos em objetivos operacionais. A realização desta etapa do Planeamento é imprescindível pelo que deve ser feita de forma cuidadosa e realista.

A **Seleção de Estratégias** é importante no processo do planeamento, uma vez que, permite obter um processo mais adequado para reduzir os problemas prioritários, propõe novas formas de atuação para alcançar os objetivos predefinidos, podendo levar desta forma à revisão dos objetivos e ainda à evidência e/ou escassez ou não de recursos para o planeamento.

A **Preparação Operacional** é uma etapa extremamente importante para o sucesso de um projeto, uma vez que, consiste essencialmente num estudo detalhado das atividades necessárias à execução parcial ou total de uma estratégia predefinida que visa atingir um ou mais objetivos. É nesta fase que se definem os calendários de execução e cronogramas do plano de ação.

A **Avaliação** enquanto etapa do Planeamento em Saúde pode ser vista com uma finalidade operativa, que é corrigir ou melhorar. A avaliação pode ser vista segundo duas perspetivas, uma que corresponde à vertente quantitativa e outro à vertente qualitativa. Nesta etapa podemos ainda falar em eficácia e eficiência. A eficácia pode ser entendida como o ato de atingir os objetivos predefinidos chegando ao resultado esperado sem ter em conta os custos/recursos. A eficiência pode ser entendida como o atingir dos objetivos/resultados esperados tendo em conta os recursos e custos.

## **2. DESENHO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MÓDULO II**

De acordo com o *International Council of Nurses (ICN)* “os enfermeiros ao trabalharem junto das população assumem um papel crucial na ação e participação comunitária na prossecução de comunidades saudáveis e desenvolvimento sustentado”.

O cumprimento desta aspiração exige dos profissionais a capacidade de se munirem de um conjunto de ferramentas que possibilitem a prossecução de um planeamento estratégico capaz de responder de forma estruturada, eficaz e eficiente à realidade de cada comunidade.

Para conceber o projeto de intervenção há que mobilizar estratégias e técnicas que possibilitem determinar as prioridades de intervenção em saúde; conceber o projeto de saúde de uma comunidade em função das necessidades identificadas e das áreas prioritizadas; trabalhar em parceria com as comunidades; planejar cuidados adequados aos seus problemas mais prementes – enfatizando práticas conducentes a estilos de vida saudáveis e assumindo a promoção da saúde como pedra basilar da intervenção; desenvolver intervenções orientadas para a obtenção de ganhos em saúde.

Para a elaboração do desenho deste projeto e concretização da intervenção pretendida irei elaborar uma análise estratégica de trabalho baseada na Análise SWOT.

### 3. ANÁLISE SWOT

Relembra-se que a análise **SWOT** é uma ferramenta utilizada para fazer análise de cenário (ou análise de ambiente), sendo usada como base para gestão e planeamento estratégico de uma corporação ou empresa mas podendo, devido à sua simplicidade, ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenário. Esta SWOT é um sistema simples para posicionar ou verificar a posição estratégica da empresa/serviço no ambiente em questão. O termo **SWOT** é uma sigla oriunda do idioma inglês e é um acrónimo de Forças (**S**trengths), Fraquezas (**W**eaknesses), Oportunidades (**O**pportunities) e Ameaças (**T**hreats).

Esta análise de cenário divide-se na combinação de dois ambientes, interno e externo, e das suas variáveis, Forças e Fraquezas; Oportunidades e Ameaças.

#### 3.1 Análise envolvente externa que fundamenta a estratégia do projeto de intervenção

Nesta análise externa enquadra-se:

- O âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP.
- O resultado decorrente do Módulo I de Estágio – Diagnóstico de Saúde realizado entre 27 de abril e 25 de junho de 2011, na Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora (UCCSH), lidos no relatório do módulo I nas suas vertentes estratégicas nomeadamente:
  - A necessidade de caracterizar os utentes diabéticos das clínicas privadas residentes na Senhora da Hora,
  - A identificação dos problemas que requerem intervenção.
- Aplicação teórico prática da metodologia do Planeamento em Saúde percorrendo as várias etapas, que incluíram o planeamento e execução do diagnóstico.
- Os Programas de Saúde de âmbito comunitário que contribuem para a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e Plano Regional de Saúde

bem como as estratégias que possibilitem proceder à caracterização dos recursos, potencialidades e constrangimentos da comunidade no sentido do desenvolvimento do seu projeto de saúde;

- Projeto de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Comunitária na UCC da Senhora da Hora nomeadamente os projetos específicos da UCC :
  - O Pregeret é um projeto de enfermagem dirigido a utentes diabéticos com gestão do regime terapêutico ineficaz.
  - Diabetes – O Desafio no Novo Milénio
  - Projeto Pé Diabético

### **3.2 Análise da envolvente interna que fundamenta a estratégia do projeto**

#### **Análise Interna**

A análise interna engloba o Diagnóstico de Saúde dos utentes diabéticos das clínicas privadas da Senhora da Hora:

Foram referenciados 190 utentes pela UCCSH, foi possível concretizar 63 visitas domiciliárias e aplicar os formulários de diagnóstico. Os dados sócio-demográficos evidenciam potencial de intervenção, já que a média de idades é de 63 anos, com uma escolaridade entre os 4 e 9 anos (71,4%) e a maioria com disponibilidade de tempo (52,4% reformados, 11,1% desempregados, 7,9% domésticas). Das áreas emergentes para a intervenção dos enfermeiros selecionou-se a **alimentação** com 30,2 % dos utentes a referir ter dificuldade em seguir a dieta recomendada, 66,7% da amostra a receber ajuda na gestão do regime alimentar e 60% dos utentes que nunca acompanha a ingestão de fruta com hidratos de carbono, quando o faz fora das principais refeições. No que se refere ao **exercício físico** 47,6% da amostra não pratica. Ainda relacionado com a **autovigilância** 50,8% tem valores  $\geq 126$  mg/dl de glicemia em jejum; 49,2% da amostra desconhece o valor de referência da hipoglicemia e 54% dos utentes desconhece o valor de referência da glicemia pós-prandial.

A área da **gestão do regime terapêutico** (alimentação, exercício e autovigilância) são áreas onde o trabalho do enfermeiro pode ir de encontro às necessidades reais dos utentes diabéticos desta comunidade.

Globalmente trata-se de utentes que revelaram disponibilidade para participar (78,3%) em Ações de Educação para a Saúde, o que é uma mais valia para a intervenção que se possa realizar.

A Conclusão do diagnóstico do Modulo I levantou os principais problemas de saúde identificados na amostra estudada e que são:

- Alterações fitopatológicas associadas à DM
- Vigilância da glicemia inadequada
- Adesão ao regime dietético comprometida
- Adesão ao regime de exercício comprometida
- Adesão ao regime medicamentoso comprometida
- Vigilância dos pés inadequada
- Comportamento de procura de saúde comprometido
- Utilização dos recursos da comunidade e fontes de informação ineficaz

Nesta análise aos utentes diabéticos da UCCSH - Privadas II, II e II, espera-se, dentro do possível, o melhoramento na qualidade de vida, proporcionando um efeito adicional às intervenções terapêuticas existentes, à educação terapêutica, não só do doente mas também da sua família, de modo a que todos se tornem mais independentes dos serviços de saúde.

A importância de abordar o utente diabético integrado no seu meio psicossocial, onde as suas queixas, os seus medos, expectativas e as suas ideias em relação à doença e ao tratamento, sejam encaradas como aspetos de extrema importância para os profissionais de saúde.

Os efeitos da boa gestão do regime terapêutico , nomeadamente a melhoria da eficácia e eficiência do tratamento, a redução dos custos médicos e dos custos indiretos da doença, a melhoria na qualidade de vida e a motivação dos doentes e pessoal de saúde conduz-nos a ganhos em saúde.

A educação do utente comporta uma filosofia de responsabilidade e autonomia. Assim, a educação do utente diabético não é mais do que um processo que capacita a pessoa com diabetes para que tenha o conhecimento e a perícia para lidar com a sua doença no seu dia a dia.

### **3.3 Análise SWOT do projeto de intervenção**

Nesta análise Swot pretende-se definir as relações existentes entre os pontos fortes e fracos com as tendências mais importantes que se verificam na envolvência da UCC da Senhora da Hora dentro da conjuntura onde está inserida ULSM versus aplicação prática do Planeamento em Saúde teorizado nas aulas.

Irá ser apresentada em forma de quadro resumo.

As necessidades levantadas foram agrupadas em 3 grandes grupos pelas três colegas em estágio na UCC e que são nomeadamente:

I – Vigilância global de saúde

II – Vigilância do pé diabético

III – Gestão do regime terapêutico (GRT)

Nesta análise irei tratar o terceiro grupo ou seja a GRT alimentação, educação física e medicação, ficando a intervenção do I e II grupo dividido pelas minhas duas colegas de estágio.

Acções a desenvolver no Projecto de Intervenção Modulo II	Analise SWOT				Operacionalização das acções		
	Pontos fortes (Strengths)	Oportunidades Opportunities	Franquezas (Weaknesses)	Ameaças (Threats).	Estratégias	Indicadores de medida	Metas
<p><b>A Definição de Prioridades</b></p> <p>Diagnostico de Saúde = Identificação dos problemas hierarquização = escolha das prioridades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações fitopatológicas associadas à DM</li> <li>- Vigilância da glicemia inadequada</li> <li>- Adesão ao regime dietético comprometida GTR</li> <li>- Adesão ao regime de exercício comprometida GTR</li> <li>- Adesão ao regime medicamentoso comprometida</li> </ul> <p><b>GTR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilância dos pés inadequada</li> <li>- Comportamento de procura de saúde comprometido</li> </ul> <p>Estas necessidades foram agrupadas em 3 grupos das quais a acção vai intervir no seguinte Grupo priorizado</p> <p><b>Gestão do regime terapêutico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alimentação</li> <li>- educação física</li> <li>- medicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As priorização estar em sintonia com os projectos na UCC e terem viabilidade de concretização como resposta as necessidades levantadas .</li> <li>- Hierarquização dos problemas e escolha de prioridades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de evitar agravamento da doença segundo a tecnologia actual disponível na área</li> <li>- acrescentar valor aos projectos da UCC da Senhora da Hora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de elaborar escala que classifiquem a vulnerabilidade de toda doença em estudo.</li> <li>- Gravidade dos danos (volume da população afectada .</li> <li>- Deficiente adesão ao regime terapêutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores económicos (problemas que determinam grande despesa efeito negativo nos resultados esperados.</li> <li>- Impossibilidade de evitar o dano</li> <li>-atitude da comunidade: Resistência às medidas projectadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- avaliação custo verso dano</li> <li>-Implementação de - Medidas de controle como o dano económico que resulta para a comunidade.</li> <li>-planear medidas/acções que possam monitorizar o impacto económico da não adesão ao GTR</li> </ul>	% das prioridades tratadas	≥ 95%

Acções a desenvolver no Projecto de Intervenção Modulo II	Analise SWOT				Operacionalização das acções		
	Pontos fortes (Strengths)	Oportunidades des Opportunities	Franquezas (Weaknesses)	Ameaças (Threats).	Estratégias	Indicadores de medida	Metas
<b>Fixação de objectivos</b>  <b>Identificar os</b> Diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde, com conhecimento e/ou adesão não demonstrados sobre gestão do regime terapêutico – exercício físico, alimentação e medicação e implementar acções correctivas /preventivas	Objectivos Conciliados com os da UCC nos PREGET  - Pertinentes - precisos -- realizavel	- Seleção dos indicadores dos problemas de saúde prioritários - detreminação da tendência dos problemas	Objectivos não correponderem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população alvo	Objectivos não adequados ás situações que necessitam de intervenção Obejectivos ,não pertinente,não preciso , não realizável, e não mensurável	Construção de Indicadores de actividades=quantific ação para medição dos objectivos  Construção de Indicadores de resultado ou impacto	% dos objectivos estratégicos atingidos até ao final do modulo II- Outubro Novembro	≥ 65% dos total dos objectivos delineados no projecto de intervenção

	Ações a desenvolver no Projecto de Intervenção Modulo II	Analise SWOT				Operacionalização das acções		
		Pontos fortes (Strengths)	Oportunidades Opportunities	Franquezas (Weaknesses)	Ameaças (Threats).	Estratégias	Indicadores de medida	Metas
ETAP IV - PLANEAMENTO EM SAUDE	<p><b>Seleção de Estratégias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- planear a organização para a concepção de material informativo sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>-gestão de regime terapêutico</li> <li>*Alimentação</li> <li>*Exercício físico</li> <li>*Medicação</li> </ul> </li> <li>-enquadrar e informar os utentes diabéticos nos projectos em curso na UCCSH relacionados com estilos de vida saudável</li> <li>-Estabelecer parcerias com entidades fundamentais para a organização da eventos relacionados com alimentação e saúde e exercício físico (Matosinhos Sport, Junta de freguesia da Senhora da Hora.</li> <li>- Convidar profissionais da ULSM para ajudar nas actividades.</li> <li>- convidar profissionais para palestrar sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>*Alimentação (enfermeiro)</li> <li>*Exercício físico(fisiterapeuta)</li> <li>*Medicação(Médico)</li> </ul> </li> <li>- estabelecer horários para as actividades e comunicar aos participantes a hora mais adequada para a sua participação</li> <li>- elaborar folheto informativo sobre recursos disponibilizados pela UCCSH</li> <li>- elaborar vídeo sobre recursos disponibilizados pela UCCSH,</li> <li>- Colaborar na organização da Feira da Saúde como forma de divulgação dos recursos existentes na UCCSH</li> </ul>	<p>Pontos fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Permite testar a exequibilidade dos objectivos operacionais elencados.</li> <li>-Possibilidade de serem revistas (SOS)</li> <li>-Permite a Organização e avaliação das categorias de recursos existentes : <ul style="list-style-type: none"> <li>*Financeiros</li> <li>*Pessoal</li> <li>*Equipamento</li> <li>*Material</li> <li>*Bens de consumo</li> </ul> </li> </ul>	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assegurar a resolução dos problemas /necessidades identificadas</li> <li>-Satisfazer critérios de concepção</li> </ul>	<p>Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficientes estratégias escolhidas</li> <li>Potenciais recursos escolhidos serem insuficientes</li> </ul>	<p>Ameaças</p> <p>Má gestão operacional das estratégias nomeadamente : tecnologia a utilizar população a atingir identificação das necessidades de pessoal e equipamento. identificação dos serviços de apoio necessários (organizacionais e legislativos)</p>	<p>Monitorização em "mapa de gestão de Estratégias" para avaliar a operacionalidade das mesmas</p>	<p>% das estratégias concretizadas até ao final do modulo II- Outubro Novembro</p>	<p>≥ 65% dos total das estratégias planeadas no projecto de intervenção</p>

	Acções a desenvolver no Projecto de Intervenção Modulo II	Análise SWOT				Operacionalização das acções		
		Pontos fortes (Strengths)	Oportunidades (Opportunities)	Franquezas (Weaknesses)	Ameaças (Threats).	Estratégias	Indicadores de medida	Metas
ETAP V- PLANEAMENTO EM SAUDE	<p><b>Preparação Operacional</b> <b>Elaboração de projectos</b></p> <p><b>Projectos:</b></p> <p><b>I. MIMAR - cuida do teu corpo</b> (hábitos alimentares e exercício físico. <b>MODELE-SE (Utilizar modelos</b> -conducentes a estilos de vida saudáveis e assumir a sua saúde como um bem inestimável. <b>INSPIRE-SE (nos ideais de promoção da saúde)</b> <b>MUDE</b> ( para uma vida prolongada /Melhor qualidade ) <b>ACREDITE</b> (em si para poder mudar hábitos <b>RESPIRE (SAUDE)</b></p> <p><b>SLONGAN -</b> Em cada seu movimento, para a vida é investimento. Responsabilização /autonomia</p> <p><b>II- A MINHA FARMACIA</b> <b>5 certezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicamento certo</li> <li>2. Na Dose certa</li> <li>3. Via certa</li> <li>4. Hora certa</li> <li>5. Pessoa certa</li> </ol>	-Organizar as acções a desenvolver de uma forma sistemática para colmatar necessidades de saúde fundamentais.	-Permitir estabelecer um limite para a exequibilidade das acções. -oportunidade de obter ganhos em saúde	Projecto ser demasiado ambicioso e não ser exequível no limitado.	Idiossincrasias que possam afectar o sucesso do projecto . Não estar inserido num programa		% da exequibilidade do projecto até ao final do modulo II- Outubro Novembro	≥ 65% a concretização do projecto

	Acções a desenvolver no Projecto de Intervenção Modulo II	Análise SWOT				Operacionalização das acções		
		Pontos fortes (Strengths)	Oportunidades des Opportunities	Franquezas (Weaknesses)	Ameaças (Threats).	Estratégias	Indicadores de medida	Metas
ETAP VI- PLANEAMENTO EM SAÚDE	<p>Avaliação</p> <p>- Apresentar resultados obtidos pelo cálculo dos indicadores identificados aos longo do projecto</p>	<p>-Permite obter dados nas Vertentes quantitativa e qualitativa</p> <p>Permite medir a eficácia - como são atingidos os objectivos predefinidos chegando ao resultado esperado sem ter em conta os custos/recursos</p> <p>Permite medir a eficiência (como são atingidos os objectivos/resultados esperados tendo em conta os recursos e custos</p>	<p>-Finalidade operativa para corrigir ou melhorar</p>	<p>-Indicadores desajustados sem resultados críticos</p>	<p>-A finalidade do Projecto não ter sucesso, Não chegar a mensagem aos utentes</p> <p>- não constatar evidencias de ganhos em saúde</p>	<p>Tratar os resultados obtidos através de ferramentas informáticas (Excel)</p>	<p>% dos resultados obtidos serem igual aos esperados</p>	<p>≥ 85%</p>

#### 4 Atividades a desenvolver

Neste capítulo pretende-se particularizar e enumerar os objetivos específicos, metas, estratégias, atividades e indicadores com eles relacionados. Estes itens são apresentados divididos de acordo com o módulo do estágio.

O Ministério da Saúde (2000, p.2) define educação terapêutica como: *“O processo educativo preparado, desencadeado e efetuado por profissionais de saúde, devidamente capacitados, com vista a habilitar o doente e a sua família a lidar com uma situação de doença crónica, como a diabetes, e com a prevenção das suas complicações”*.

Boavida 2001 refere “Com o objetivo de manter, dentro do possível, a qualidade de vida do diabético, proporcionando também um efeito adicional às outras intervenções terapêuticas existentes, **a educação terapêutica** visa, não só o doente mas também a sua família, de modo a que todos se tornem mais independentes dos serviços de saúde”.

O autor alerta para a importância de abordar o utente diabético integrado no seu meio psicossocial, onde as suas queixas, os seus medos, expectativas e as suas ideias em relação à doença e ao tratamento, sejam encaradas como aspetos de extrema importância para os profissionais de saúde. Só essa compreensão global da pessoa, da sua relação consigo própria e com os outros, poderá levar ao traçar de objetivos, juntamente com o doente e para o doente. Salienta ainda alguns dos efeitos da educação terapêutica, nomeadamente a melhoria da eficácia e eficiência do tratamento, a redução dos custos médicos e dos custos indiretos da doença, a melhoria na qualidade de vida e a motivação dos doentes e pessoal de saúde”. Esta educação do doente comporta uma filosofia de responsabilidade e autonomia. Assim, a educação no utente diabético não é mais do que um processo que capacita a pessoa com diabetes para que tenha o conhecimento e a perícia para lidar com a sua doença no seu dia-a-dia.

## **4.1 GTR -Gestão/Adesão ao Regime terapêutico**

### **No que concerne à Gestão/Adesão ao Regime Terapêutico**

- Exercício Físico
- Alimentação
- Medicamentoso

#### **4.1.1 Exercício Físico**

##### **População alvo**

Utentes diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde

##### **Objetivo geral**

Promover comportamento de procura de saúde nos utentes diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde

##### **Objetivos específicos**

- ✚ Informar os utentes sobre os recursos disponibilizados pela UCCSH
- ✚ Implementar um projeto específico (MIMAR)

##### **Objetivos operacionais / metas**

- ✚ % (dos utentes convocados confirmem a presença em AES (Ação de Educação para a Saúde) .

##### **Indicadores de processo**

- ✚ % de utentes que obtiveram informação sobre recursos disponibilizados na UCCSH aos utentes.

##### **Estratégias**

- + Elaborar folheto informativo sobre recursos disponibilizados pela UCCSH
- + Elaborar vídeo sobre as vantagens do exercício físico.

### **Atividades**

- + Distribuir folhetos na Feira da Saúde sobre os recursos disponibilizados pela UCCSH.
- + Apresentar vídeo em Ações de Educação para a Saúde realizadas sobre vantagens do exercício físico.
- + Convidar fisioterapeuta/enfermeiro de reabilitação para AES para o ensino ao exercício físico adequado a cada utente.

### **Barreiras e Limites**

- + Acesso dos utentes aos meios de informação utilizados
- + Recetividade por parte dos utentes à informação transmitida

### **Recursos**

- + Fisioterapeuta convidado
- + Enfermeiro convidado
- + Material de divulgação a cargo da UCCSH
- + Retroprojektor
- + Computador pessoal
- + Quadro branco
- + Empresa patrocinadora de desdobráveis

### **Avaliação**

A avaliação é realizada pelo resultado obtido pelo cálculo dos indicadores acima apresentados.

#### 4.1.2 Alimentação

Implementar o Projeto M.I.M.A.R (**M** de Modele-se, **I** de Inspire-se, **M** de mudança, **A** de Acreditar e **R** de respire saúde), que visa dar resposta à vertente do exercício físico. Será implementado ao longo do módulo II do estágio

Os dados constantes no diagnóstico de saúde acerca desta temática são:

- ✚ 47,6% da amostra refere não praticar exercício físico.

#### População alvo

Utentes diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde, com conhecimento e/ou adesão não demonstrados sobre regime terapêutico – exercício físico e alimentação saudável .

#### Objetivo geral

- ✚ Promover adesão ao regime terapêutico – exercício físico nos utentes diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde

#### Objetivos específicos

- ✚ Informar sobre os benefícios do exercício físico na saúde do utente diabético
- ✚ Divulgar projeto **Mimar - cuida do teu** corpo (hábitos alimentares e exercício físico).

#### Objetivos operacionais / metas

- ✚ Que 30 % a 50% dos utentes convocados confirmam a presença em AES.

#### Dos que participarem nas AES, que pelo menos:

- ✚ 75 % dos utentes adquiram conhecimento sobre hábitos de exercício físico, até ao final

do módulo II deste estágio

- ✚ 75 % dos utentes recebam informação sobre o projeto “**MIMAR – cuida do teu corpo**”, até ao final do módulo II deste estágio

### **Indicadores de processo**

- ✚ % de utentes presentes nas AES

### **Indicadores de resultado**

- ✚ % de utentes que adquiriram conhecimento sobre hábitos alimentares
- ✚ % de utentes que adquiriram conhecimentos sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada
- ✚ % de utentes com conhecimento do projeto “**Mimar - cuida do teu corpo**” (hábitos alimentares e exercício físico).

### **Estratégias**

- ✚ Elaborar folheto informativo sobre os benefícios de hábitos alimentares para a saúde dos utentes diabéticos
- ✚ Elaborar AES sobre os benefícios de uma alimentação saudável
- ✚ Englobar, nas ações realizadas no âmbito de prevenção das quedas, a informação relativa aos benefícios do exercício físico na prevenção das quedas

### **Atividades**

- ✚ Distribuir folhetos sobre benefícios de uma alimentação saudável para utentes diabéticos
- ✚ Convidar utentes para as AES através de contacto presencial na UCCSH – privadas e/ou por telefone ou carta

- ✚ Apresentar AES sobre os benefícios de uma alimentação saudável aos utentes diabéticos

### **Recursos**

- ✚ Sala para realização da AES ( na UCCSH - PRIVADAS )
- ✚ Projetor multimédia e computador portátil
- ✚ Material de divulgação a cargo do aluno responsável pela atividade

### **Barreiras e Limites**

- ✚ Acessibilidade dos utentes à UCCSH
- ✚ Acesso dos utentes aos meios de informação utilizados
- ✚ Recetividade por parte dos utentes à informação transmitida

### **Avaliação**

A avaliação é realizada pelo resultado obtido pelo cálculo dos indicadores acima Apresentados.

### **4.1.3 Medicação**

Planear implementação do projeto II- **A minha Farmácia “5 certezas a reter”**

1. Medicamento certo
2. Na dose certa
3. Via certa
4. Hora certa
5. Pessoa certa

### **Objetivos específicos**

- ✚ Divulgar o projeto para motivar a adesão e empenho dos utentes

### **Objetivos operacionais / metas**

- ✚ Que 30 % a 50% dos utentes convocados confirmem a presença em AES.

### **Indicadores de resultado**

- ✚ % dos utentes convocados que assistirem às AES

### **Estratégias**

- ✚ Elaborar folheto informativo sobre o projeto
- ✚ Identificar colaboradores (utentes) que se identifiquem e desejem aderir a este projeto
- ✚ Elaborar cartaz informativo do projeto

### **Atividades**

- ✚ Distribuir folheto informativo sobre o projeto durante as AES do projeto “**A minha Farmácia “5 certezas a reter”**”
- ✚ Identificar utentes diabéticos que se disponibilizem a participar na implementação do projeto **A minha Farmácia “5 certezas a reter”**
- ✚ Afixar nas salas de espera da UCCSH - PRIVADAS cartazes do projeto “**A minha Farmácia “5 certezas a reter”**”

### **Recursos**

- ✚ Técnico de farmácia
- ✚ Enfermeiro

### **Barreiras e Limites**

- ✚ Acessibilidade dos utentes à UCCSH
- ✚ Recetividade por parte dos utentes diabéticos à informação transmitida

### **Avaliação**

A avaliação é realizada pelo resultado obtido pelo cálculo dos indicadores apresentados

## 5 CONCLUSÃO

Com a elaboração deste Projeto de Intervenção prespetivo um caminho a percorrer nas próximas semanas, que será certamente empolgante e trabalhoso, mas que espero que no final seja uma mais valia em ganhos para a comunidade.

Como o próprio nome indica, os projetos são passíveis de alterações, modificações e reformulações, e este não irá “fugir”á regra, sendo sempre um documento mutável e dinâmico . Aspetos importantes como as datas do cronograma, ou as atividades a realizar, poderão ser redefinidos *a posteriori*.

A realização deste deverá refletir uma mais-valia, para o desenvolvimento de capacidades na elaboração de um projeto de estágio, bem como na reflexão sobre o planeamento em saúde, como algo complexo e como um processo sempre em construção continua. Em saúde nunca nada está terminado, há sempre ideias novas a implementar.

Através da realização deste projeto, penso que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos. Salvuaguarda neste momento, que aquilo que ficou por definir poderá ser acrescentado/modificado *a jusante* já que este projeto tem carácter dinâmico interativo e passível de ser modificado. Assim sendo, pela flexibilidade que apresenta, vai estar dependente das oportunidades e das dificuldade que poderão surgir no desenrolar da sua implementação.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Disponível em: <http://ambisousa.pt>

ALTO COMISSARIADO PARA A SAÚDE [Em linha]. s/edição: [S.l], 2008, atual. 15 de Dez 2008. [Consult. 10 de Jan. de 2010].

BERKOW, R.; BEERS, M.; FLETCHER, Andrew – *Manual Merck: saúde para a família*. s/edição. Porto: Oceano Grupo Editorial, 2006.

Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/>

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (versão I.0). s/edição. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006.

FERNANDES, M. T.– “*Metodologia de Projetos*”, Revista Servir, volume nº 47- nº 5 (1999), pág. 234;

FORTIN, Marie-Fabienne - *O Processo de Investigação: da conceção à realização*. s/edição, Loures: Lusociência, 1999, pág.36,170,202

HANSON, Shirley - *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família, Teoria, Prática e Investigação*. Lisboa: Lusociência, 2005

IMPERATORI, E.; GIRALDES, M. R - *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3º edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993, pág.3,6,45,63

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva - *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados*. 4º edição. S. Paulo: Atlas, 1999, pág. 34,114

STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette. *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Lisboa: Lusociência, 1999, pág.30

TAVARES, António - *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*. 2ºedição. Lisboa: Pentaedro, 1992, pág.52,89,90,57

## **Anexos**

Objetivos	MODULO I			MODULO II		Modulo III	
	Abril MAIO JUNHO			OUTUBRO	NOVEMBRO	Novembro/ Dezembro	Janeiro
<b>Modulo II</b> Projeto de Intervenção  Horas totais 180	4 dias  D=6H T= 24h	22 dias  D= 4 horas T= 88 h	14 dias  D= 5 horas T= 70h	23 dias  D= 5 horas T= 115	15 dias  D= 4 horas T= 60h	Novembro 10 dias 40 horas  Dezembro 12 dias D= 4 48 Total 88h	24 dias D= 4 horas  T= 96 Horas
Executar/continuar os projetos delineados no modulo I							
Apresentar e discutir o/s projeto/s a implementar aos elementos que integram a equipa multidisciplinar, tendo em vista a discussão da pertinência do trabalho incentivando a colaboração de todos os elementos							
Participar ativamente no plano de formação do serviço, propondo o planeamento e realização de formação adicional pertinente para ao profissionais;							
Apoiar a equipa multidisciplinar nos projetos de intervenção na Comunidade							
Participar e promover a investigação em serviço, na área da enfermagem comunitária							
Apresentar da Avaliação das intervenções realizadas, aos elementos que integram a equipa multidisciplinar							
Refletir sobre a importância da colaboração com outras entidades sociais e políticas para a obtenção de ganhos em saúde							
Refletir sobre a importância do dinamismo do planeamento em saúde							

Legenda: D= um turno de trabalho Manhã ou tarde de acordo com a disponibilidade do Serviço T= total horas estágio mês

Objetivos	MODULO I			MODULO II		Modulo III	
	Abril	MAIO	JUNHO	OUTUBRO	NOVEMBRO	Novembro/ Dezembro	Janeiro
<b>Modulo III</b> <b>OPÇÃO</b> <b>Qualidade versus ganhos em Saúde</b>  Horas totais 180	4 dias  D=6H T= 24h	22 dias  D= 4 horas T= 88 h	14 dias  D= 5 horas T= 70h	23 dias  D= 5 horas T= 115	15 dias  D= 4 horas T= 60h	Novembro 10 dias 40 horas  Dezembro 12 dias D= 4 48 Total 88h	24 dias D= 4 horas  T= 96 Horas
Identificar as Não conformidades /sugestões de melhoria decorrentes das auditorias internas e externas no âmbito da certificação dos Centros de Saúde pela norma ISO 9001-2008 nas UCSP da ULSM , que possam refletir perda de ganhos em saúde.							
Identificar as ações corretivas que ainda não foram implementadas cujo termino já caducou, levantando as respetivas medidas corretivas							
Participar na elaboração de projetos de melhoria contínua no âmbito da comunidade							
Monitorizar ganhos em saúde versus certificação pela norma ISO9001-2008 dos Centros de Saúde							
Colaborar com o gabinete da qualidade da ULSM relativamente ao inquérito de satisfação do cliente dos Centros de saúde .							
Colaborar na implementação de Ações preventivas nos Centros de Saúde							
Colaborar na construção do regulamento internos das UCSP							
Elaborar um guia informativo para os utentes sobre a temática da qualidade							
Avaliar a eficácia das ações implementadas							

**ANEXO IV – Planeamento da Ação de Educação para a Saúde**

**MIMAR**





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Ação de Educação para a Saúde

**MIMAR**

**Modele-se, Inspire-se, Mude, Acredite e Respire saúde**

**Orientadora: Norminda Magalhães**

**Aluna: Helena Festas**

**Porto, Novembro de 2011**

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AES – Ação de Educação para a Saúde

MIMAR - Modele-se, Inspire-se, Mude, Acredite e Respire saúde

UCP- Universidade Católica Portuguesa

UCCSH- Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora

## ÍNDICE

O. INTRODUÇÃO.....	126
I. PLANEAMENTO.....	128
I.1 Análise da situação / escolha do tema.....	128
I.2 Formulação de objetivos.....	129
I.3 Seleção e Organização de Conteúdos.....	44
I.4 Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem.....	44
I.5 Programação da atividade.....	44
I.6 Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação.....	44
2. EXECUÇÃO.....	133
3. AVALIAÇÃO.....	134
4. CONCLUSÃO.....	135
5. BIBLIOGRAFIA.....	136
ANEXOS.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo I – Diapositivos da AES	
Anexo II – Questionário diagnóstico e final	

## O. INTRODUÇÃO

Entende-se por processo educativo os métodos, ou meios, pelos quais os recursos são utilizados para atingir os objetivos educativos. Este processo, envolvendo várias componentes, requer que as mesmas sejam objeto de registos, de forma a poderem ser sujeitas a avaliação.

A Circular Normativa nº14/DGCG de 12/12/2000 \* refere o Conceito de “Educação Terapêutica” viver com a diabetes ultrapassa, largamente, o quadro da doença e do seu tratamento farmacológico, sendo a educação terapêutica fundamental no tratamento do diabético. A educação estruturada permite, a curto prazo, melhorias significativas em certos parâmetros biológicos, como o valor médio das glicemias, mas, principalmente, da adaptação à nova situação de doença, no que diz respeito à qualidade de vida do diabético e da sua capacidade para passar a ser ele próprio o primeiro gestor da sua doença.

Assim, entende-se por educação terapêutica o processo educativo preparado, desencadeado e efetuado por profissionais de saúde, devidamente capacitados, com vista a habilitar o doente e a sua família a lidar com uma situação de doença crónica, como a diabetes, e com a prevenção das suas complicações.

O primeiro objetivo da educação terapêutica é manter, o mais possível, a qualidade de vida do doente diabético e proporcionar um efeito terapêutico adicional às outras intervenções terapêuticas, sejam elas farmacológicas ou não.

Nesse sentido surge o Planeamento de uma AES na sequência do Diagnóstico de Saúde realizado no módulo I deste estágio no qual foi identificada a necessidade prioritária de intervir no foco Diabetes. O diagnóstico de saúde realizado entre maio e junho de 2011 no sentido de identificar os problemas e necessidades dos diabéticos utentes das clínicas privadas residentes na Senhora da Hora e posteriormente foi efetuada a definição das prioridades tendo em conta os problemas/ necessidades encontrados e definidas três áreas de atuação (consenso de peritos) das quais iremos tratar nesta AES a gestão do regime terapêutico a alimentação.

Este documento está apresentado em três partes, partes essas que refletem a sequência da atividade aqui referida. Inicia-se com o seu planejamento e refere-se, de seguida, as particularidades da execução e, posteriormente, a avaliação da atividade.

Com este documento a formadora têm como objetivos:

- Considerar a importância da elaboração de um planejamento para a preparação de uma ação pedagógica de educação para a saúde;
- Adquirir competências na formulação de um planejamento;
- Desenvolver competências de apresentação de um planejamento;
- Desenvolver a capacidade de criatividade/originalidade;
- Adequar a sensibilização à faixa etária selecionada;

## **I. PLANEAMENTO**

Planear em Saúde é saber ver à distância a resolução dos problemas encontrando o fio condutor da exequibilidade dos projetos garantindo o seu sucesso nos prazos estabelecidos; é saber diligenciar as estratégias mais apropriadas a cada circunstância.

Planear em Saúde é arte de construir os alicerces dos processos de mudança. Para tal, alia conhecimentos teóricos e práticos da realidade, estabelecendo estratégias e ações capazes de alcançar objetivos e metas propostas.

O Planeamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção, elevar a eficiência e a eficácia dos sistemas no desenvolvimento das funções de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como meta a melhoria da qualidade de vida da população

A enfermagem comunitária emerge como responsável de um papel fundamental no Planeamento em Saúde, pois centra-se na prevenção da doença e na promoção e manutenção da saúde.

### **1.1 Análise da situação / escolha do tema**

A análise e escolha do tema emerge do diagnóstico de saúde realizado entre maio e junho de 2011 no sentido de identificar os problemas e necessidades dos diabéticos utentes das clínicas privadas residentes na Senhora da Hora e posteriormente foi efetuada a definição das prioridades tendo em conta os problemas/ necessidades encontrados e definidas três áreas de atuação (consenso de peritos) da quais iremos trabalhar nesta AES a gestão do regime terapêutico (alimentação, exercício físico e regime medicamentos. Irei dividir em 3 momentos distintos e atendendo a sua extensão de conteúdos. A primeira AES visa a alimentação Saudável

A escolha do tema vem em complemento do papel do enfermeiro na comunidade. A Enfermagem Comunitária dirige-se a todos os grupos etários, desenvolve-se em vários locais da comunidade e inclui a educação para a saúde, e sua manutenção, o diagnóstico de saúde das populações, o tratamento da doença, o restabelecimento e reintegração do indivíduo, a coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados ao indivíduo, família e comunidade. Os alvos da sua atenção são o indivíduo, que

segundo a CIPE, (2002, p.194), indivíduo é “ (...) um tipo de ser humano com as características específicas: qualidades e características intrínsecas de um ser humano que o distinguem de um grupo de seres humanos”; “ (...) família é um fenómeno de enfermagem de grupo com as características específicas: conjunto de seres humanos considerados como uma unidade social ou todo coletivo composto de membros unidos por consanguinidade, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo mais do que os indivíduos e as suas relações pelo sangue, afinidades emocionais, ou relações legais incluindo as pessoas significativas, que constituem as partes do grupo”; e a comunidade que é segundo a mesma classificação “ (...) um conjunto de seres humanos vistos como uma unidade social ou todo coletivo composto de membros ligados entre si pela partilha de espaço geográfico, partilha das condições ou interesse coletivo. A unidade social constituída pela comunidade é vista como algo mais do que os indivíduos e as suas relações de partilha do espaço geográfico, partilha das condições ou interesse coletivo que constituem as partes do grupo” (Idem, p.195).

Enquanto formador pretendo atingir os seguintes objetivos:

### **Objetivo geral:**

- Sensibilizar a população-alvo para uma alimentação Saudável

### **Objetivos Específicos:**

- Descrever os benefícios da alimentação Saudável
- Identificar a alimentação do diabético.
- Descrever as regras básicas da alimentação saudável.

## **1.2 Formulação de objetivos**

Objetivos educacionais

### **Objetivos Geral:**

- Aumentar o conhecimento sobre alimentação no diabético.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar o que é uma alimentação saudável
- Identificar a alimentação do diabético
- Identificar as regras alimentares básicas.

### **Objetivos operacionais / metas**

- 50 % dos utentes que confirmem presença nas AES compareçam às mesmas;
- 50 % dos utentes aumentem o conhecimento sobre alimentação saudável, nas AES realizados sobre esta temática;

## **1.3 Seleção e Organização de Conteúdos**

Os conteúdos a serem abordados na apresentação são os seguintes:

- ✓ Alimentação saudável
- ✓ Alimentação dos diabéticos
- ✓ Principais princípios e regras alimentares

## **1.4 Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem**

Para a apresentação do planeamento da atividade referida vamos utilizar o método afirmativo– Participativo com técnica expositiva com o auxílio de meio de ensino e aprendizagem de um projetor multimédia (ver Anexo I – Diapositivos da AES).

Aquando da realização dos diapositivos tivemos em consideração o facto de estes conterem informação sucinta e clara, recorrendo na maior parte dos casos a imagens de exemplificação dos exercícios físicos para uma melhor compreensão por parte da população alvo.

## **1.5 Programação da atividade**

Será realizada uma apresentação em PowerPoint® (Anexo I – Diapositivos da AES) de acordo com o plano da sessão que se apresenta de seguida.

**Formadores:** Helena Festas

**Tema:** MIMAR - “**Alimentação Saudável**” - **M** de Modele-se, **I** de Inspire-se, **M** de mudança, **A** de Acreditar e **R** de respire saúde,  
**Grupo alvo:** Utentes diabéticos convocados que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde, com conhecimento e/ou adesão não demonstrados sobre regime terapêutico – Alimentação (que confirmaram participação na sessão).

**Data e Hora:** de acordo com Quadro I - Resumo (data e hora) das Ações de Educação para a Saúde

**Local:** Sala da Paróquia da Senhora da Hora

**Duração:** 20 minutos

**Objetivo Geral:** Aumentar o conhecimento sobre Alimentação Saudável.

**Objetivos Específicos:**

- ✓ Descrever os benefícios da alimentação Saudável
- ✓ Identificar a alimentação do diabético.
- ✓ Descrever as regras básicas da alimentação saudável.

Fases/tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
Introdução 5 minutos	Apresentação pessoal do formador e do tema. Avaliação diagnóstica Motivação: necessidade de adoção de estilos de vida saudáveis e a importância da alimentação saudável	Utilização do método afirmativo - participativo com o auxílio da técnica da exposição e demonstração (projeção de diapositivos em Power Point®)	Resposta a perguntas fechadas (projetadas) através de questionário
Desenvolvimento 10	Apresentação sobre alimentação Saudável nos diabéticos, através do cumprimento de regras e princípios básicos	Utilização do método afirmativo – Participativo com o auxílio da técnica da exposição e demonstração (projeção de slides em Power Point)	Registo em folha de Observação própria.
Conclusão 5 minutos	Resumo das ideias principais. Abertura à participação e ao esclarecimento de dúvidas	Utilização do método afirmativo – participativo com o auxílio da projeção de slides Motivação para o diálogo	Resposta a perguntas fechadas (projetadas) através de questionário

## 1.6 Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação

Relativamente à avaliação da sessão vamos utilizar um questionário que se encontra em anexo (Anexo II – Questionário de Avaliação).

Este será aplicado no início e no final da sessão verificando deste modo se houve ganhos em saúde. O registo das respostas é registado em grelha própria (Anexo III – Grelha de registo de respostas).

Ainda nesta linha referir que não vamos poder cumprir as normas académicas no que diz respeito ao tempo padronizado para cada etapa do plano da sessão visto que o método de avaliação vai despende mais tempo que o preconizado.

A avaliação da sessão será realizada pelos indicadores de processo e resultado que a seguir se apresentam:

### Indicadores de Processo

- % de utentes presentes nas AES

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes presentes nas AES}}{\text{Número de utentes que confirmaram presença em cada uma das AES}} \times 100$$

### Indicadores de resultado

- % de utentes que adquiriram conhecimento sobre alimentação Saudável presentes nas AES

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes que adquiriram conhecimento sobre alimentação Saudável}}{\text{Número de utentes com conhecimento sobre alimentação saudável}} \times 100$$

## 2. EXECUÇÃO

### Recursos tecnológicos:

- Data show;
- Computador.

### Recursos materiais:

- Panfletos sobre alimentação saudável

### Recursos estruturais:

- Sala da paróquia da senhora da hora

### Recursos Humanos:

- Formadores

**Quadro I - Resumo (data e hora) das Ações de Educação para a Saúde**

<b>Sessão nº 1</b>	16-11-2011	10h30mm
<b>Sessão nº 2</b>	21-11-2011	10h30mm
<b>Sessão nº 3</b>	25-11-2011	15h30mm

### 3. AVALIAÇÃO

A avaliação do processo educativo, após as intervenções, é fundamental e deve fazer-se em relação aos conhecimentos e aptidões adquiridos pelos diabéticos, como dos profissionais de saúde enquanto formandos. Devem, também, ser avaliadas, as estratégias educativas utilizadas, face aos objetivos definidos e aos resultados obtidos.

A avaliação desta AES será feita através de:

- Comparação do número de inscrições com o número de participantes efectivos nas actividades;
- Comparação dos objectivos propostos com os objectivos alcançados;
- Avaliar o grau de satisfação dos participantes nas actividades.

#### **Avaliação da sessão**

A avaliação da sessão será sobre a aprendizagem, de modo a ser possível avaliar os conhecimentos depois da sessão de educação para a saúde. A avaliação será feita em forma de questionário, que permite que o grupo-alvo reflita e consiga responder com clareza. Tem como vantagem ser curto, garantindo o anonimato, e requerem menos tempo para a sua aplicação.

O questionário será aplicado com o intuito de avaliar os conhecimentos do grupo sobre o tema, podendo assim adequar o conteúdo da sessão de educação parental planeada.

Critério para avaliação e análise das respostas

RESPOSTAS	5 erradas 0%	Conhecimento não demonstrado
	3 erradas + 2 certas 33%	
	3 certas + 2 erradas (66%)	Conhecimento demonstrado
	5 certas (100%)	

#### 4. CONCLUSÃO

O processo educativo é entendido pelos métodos, ou meios, pelos quais os recursos são utilizados para atingir os objetivos educativos. Este processo, envolvendo várias componentes, requer que as mesmas sejam objeto de registos, de forma a poderem ser sujeitas a avaliação:

- Avaliação individual, tendo em conta as características únicas que, identificadas, permitem a individualização das necessidades educacionais. Ex.: grupo etário;
- Estabelecimento de objetivos a curto, médio e longo prazo;
- Desenvolvimento de um plano de educação e sua implementação;
- avaliação;
- seguimento (follow-up).

## 5. BIBLIOGRAFIA

Direção Geral da Saúde. 2001. Circular Normativa nº 14/DGCG de 12/12/2000

"Educação Terapêutica na Diabetes Melitus

<http://www.dgs.pt>

[http://www.min-saude.pt/ Programa de Prevenção Diabetes.](http://www.min-saude.pt/Programa de Prevenção Diabetes)

<http://www.apdp.pt/default.asp> - Associação Portuguesa de Diabetes em Portugal

<http://www.spd.pt/index.php>

## **ANEXOS**

## Anexo I – Diapositivos da AES



# Alimentação Saudável

Equilíbrio- Variedade- Moderação



Helena Festas

1

## **Anexo II – Questionário diagnóstico e final**

## QUESTIONÁRIO (COM RESPOSTAS CERTAS)

Este questionário tem como objetivo geral a avaliação de conhecimentos existentes sobre a temática “Alimentação Saudável”. Os dados recolhidos apenas têm como finalidade Avaliar a eficácia da AES .

Assinale se a afirmação é verdadeira ou falsa, ou, se tiver dúvidas ou não quiser responder, assinale NS/NR. Obrigada

	VERDA DEIRO	FALSO	NS/ NR
1. A alimentação saudável é para todas as pessoas independentemente da sua doença	X		
2. A roda dos alimentos é um guia relativo às quantidades a comer de cada grupo mas não se utiliza para a alimentação nos diabéticos		X	
3. A água não faz parte da roda dos alimentos		X	
4. Uma alimentação saudável serve para controlar e evitar a progressão da doença.	X		
5. Cada um de nós é o primeiro responsável pela sua própria saúde.	X		
<b>NS/NR – Não sabe/não responde</b>			<b>Obrigada pela colaboração</b>

## QUESTIONÁRIO

Este questionário tem como objetivo geral a avaliação de conhecimentos existentes sobre a temática “Alimentação Saudável ”. Os dados recolhidos apenas têm como finalidade Avaliar a eficácia da AES .

Assinale se a afirmação é verdadeira ou falsa, ou, se tiver dúvidas ou não quiser responder, assinale NS/NR. Obrigada

	VERDA DEIRO	FALSO	NS/ NR
1. A alimentação saudável é para todas as pessoas independentemente da sua doença			
2. A roda dos alimentos é um guia relativo às quantidades a comer de cada grupo mas não se utiliza para a alimentação nos diabéticos			
3. A água não faz parte da roda dos alimentos			
4. Uma alimentação saudável serve para controlar e evitar a progressão da doença.			
5. Cada um de nós é o primeiro responsável pela sua própria saúde.			

NS/NR – Não sabe/não responde

Obrigada pela  
colaboração



**ANEXO V – Ação de Formação “Sensibilização para a  
Qualidade/Certificação/ Ganhos em Saúde”**





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Acção de Formação

**Sensibilização para a Qualidade**  
**Certificação/ Ganhos em Saúde**

Local de Estágio: Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora

Orientadora: Norminda Magalhães

Aluna: Helena Festas

**Porto, Fevereiro de 2012**

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AES – Ação de Educação para a Saúde

UCP- Universidade Católica Portuguesa

UCCSH- Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora

## ÍNDICE

O. INTRODUÇÃO.....	126
I. PLANEAMENTO.....	128
I.1 Análise da situação / escolha do tema.....	128
I.2 Formulação de objetivos.....	129
I.3 Seleção e Organização de Conteúdos .....	44
I.4 Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem .....	44
I.5 Programação da atividade .....	44
I.6 Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação.....	44
2. EXECUÇÃO.....	133
3. AVALIAÇÃO.....	134
4. CONCLUSÃO.....	135
5. BIBLIOGRAFIA.....	136
ANEXOS .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

Anexo I – Diapositivos da AES

Anexo II – Questionário diagnóstico e final

## O. INTRODUÇÃO

Entende-se por processo educativo os métodos, ou meios, pelos quais os recursos são utilizados para atingir os objetivos educativos. Este processo, envolvendo várias componentes, requer que as mesmas sejam objeto de registos, de forma a poderem ser sujeitas a avaliação.

No contexto do 4º Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária surge o Projeto para o Modulo III a realizar na UCC da Senhora da hora , onde entendi abordar a temática da qualidade e a certificação pela norma ISO 9001-2008, identificando os ganhos em saúde que emergem com a sua implementação /concretização.

No âmbito do projecto de intervenção da UCCSH 2010-2012 , está descrito o Programa de Monitorização da Qualidade, e é referido que este programa poderá ser revisto sempre que seja necessário, atendendo a resultados de auditorias, alteração de referências normativas e legislação aplicável.

Nesse sentido surgiu-me novas questões: Quais os conhecimentos relacionados com a temática da qualidade dos colaboradores? Qual o seu envolvimento no programa, de monitorização da qualidade? Quais os contributos na concretização para a obtenção de ganhos em saúde?

O Sistema de Gestão da Qualidade da ULSM envolve uma rede de Processos de forma a garantir a implementação dos requisitos normativos e a sua exequibilidade em todos os seus serviços quer do Hospital quer do ACES Centro de Saúde integrantes através de objectivos que monitorizam níveis de desempenho definidos e disciplinados através do Conselho de Administração e Conselho Clínico do ACES.

Compete aos profissionais da ULSM/UCCSH a monitorização das suas atividades, principalmente no cumprimento dos objetivos e das metas propostas e acordadas.

Foi na sequencia da análise SWOT ao Sistema de Gestão da Qualidade da UCCSH que se identificou a necessidade de sensibilização para a Qualidade aos colaboradores.

### **Objetivos:**

- Considerar a importância da elaboração de um planeamento para a preparação de uma Ação de formação
- Adquirir competências na formulação de um planeamento;

- Desenvolver competências de apresentação de um planeamento;
- Desenvolver a capacidade de criatividade/originalidade;
- Adequar a sensibilização à faixa etária seleccionada;

## **I. PLANEAMENTO**

Planear em Saúde é saber **ver à distancia** a resolução dos problemas encontrando o fio condutor da exequibilidade dos projetos garantindo o seu sucesso nos prazos estabelecidos; é saber diligenciar as estratégias mais apropriadas a cada circunstância.

Planear em Saúde é arte de construir os alicerces dos processos de mudança. Para tal, alia conhecimentos teóricos e práticos da realidade, estabelecendo estratégias e ações capazes de alcançar objetivos e metas propostas.

O Planeamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção, elevar a eficiência e a eficácia dos sistemas no desenvolvimento das funções de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como meta a melhoria da qualidade de vida da população

A enfermagem comunitária emerge como responsável de um papel fundamental no Planeamento em Saúde, pois centra-se na prevenção da doença e na promoção e manutenção da saúde.

### **1.1 Análise da situação / escolha do tema**

A análise e escolha do tema emerge de uma necessidade de formação relativa a sensibilização para qualidade na UCC SH, na sequência da análise SWOT elaborada ao Sistema de Gestão da Qualidade ULSM/UCCSH.

Como já dito na introdução surgiram questões relacionadas com os conhecimentos sobre a temática da qualidade dos colaboradores, sobre seu envolvimento no programa, de monitorização da qualidade, e sobre os contributos na concretização para a obtenção de ganhos em saúde?

O Sistema de Gestão da Qualidade da ULSM envolve uma rede de Processos de forma a garantir a implementação dos requisitos normativos e a sua exequibilidade em todos os seus serviços quer do Hospital quer do ACES Centro de Saúde integrantes através de objetivos que monitorizam níveis de desempenho definidos e disciplinados através do Conselho de Administração e Conselho Clínico do ACES.

Compete aos profissionais da ULSM/UCCSH a monitorização das suas actividades, principalmente no cumprimento dos objectivos e das metas propostas e acordadas.

## **1.2 Formulação de objetivos - educacionais**

### **Objetivo geral:**

- Sensibilizar os colaboradores da UCCSH para a temática Qualidade

### **Objetivos Específicos:**

- Descrever o que é a qualidade/qualidade em saúde
- Descrever o que é Um Sistema de Gestão da Qualidade
- Sensibilizar para as mais-valias na monitorização do Programa de Gestão da Qualidade da UCC
- Reforçar a importância da certificação pela norma ISO9001-2008,
- Identificar os ganhos em Saúde que advenham, do processo de gestão da qualidade

### **Objetivos operacionais / metas**

- 50 % dos Colaboradores da UCC SH que confirmem presença nas AES compareçam às mesmas;
- 70 % dos Colaboradores da UCC SH aumentem o conhecimento sobre a temática da qualidade
- 80 % dos Colaboradores da UCC SH recebam informação sobre a temática da qualidade

## **1.3 Seleção e Organização de Conteúdos**

Os conteúdos a serem abordados na apresentação são os seguintes:

- A qualidade /qualidade em saúde
- Sistemas de Gestão da Qualidade
- Mais-valias na monitorização do Programa de Gestão da Qualidade da UCC
- Importância da certificação pela norma ISO9001-2008,
- Ganhos em Saúde que advenham, do processo de gestão da qualidade

#### **1.4 Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem**

Para a apresentação do planeamento da atividade referida vamos utilizar o método afirmativo – Participativo com técnica expositiva com o auxílio de meio de ensino e aprendizagem de um projetor multimédia (ver Anexo I – Diapositivos da Ação de Formação).

Aquando da realização dos diapositivos tivemos em consideração o facto de estes conterem informação sucinta e clara, para uma melhor compreensão por parte da população alvo.

Pretendemos ainda que os colaboradores identifiquem o seu envolvimento no programa de gestão da qualidade.

#### **1.5 Programação da atividade**

Será realizada uma apresentação em PowerPoint® (Anexo I – Diapositivos da Ação de Formação de acordo com o plano da sessão que se apresenta de seguida.

<p><b>Formadores:</b> Helena Festas.  <b>Tema:</b> Sensibilização para a Qualidade /Certificação /Ganhos em saúde  <b>Grupo alvo:</b> Todos os profissionais da UCC Senhora da Hora  <b>Data e Hora:</b> 14 de Fevereiro  <b>Local:</b> Sala de Reuniões da UCC  <b>Duração:</b> 20 minutos  <b>Objetivo Geral:</b> Aumentar o conhecimento sobre Qualidade /Certificação /Ganhos em saúde  <b>Objetivos Específicos:</b>  - Refletir sobre a temática da qualidade  - Refletir sobre a certificação pela norma ISO 9001-2008</p>			
Fases/tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
Introdução 5 minutos	Apresentação pessoal dos formadores e do tema. Avaliação diagnóstica Motivação: sensibilização para a temática da Qualidade	Utilização do método afirmativo - participativo com o auxílio da técnica da exposição e demonstração (projeção de diapositivos em Power Point®)	Participação ativa
Desenvolvimento 15	Apresentação	Utilização do método afirmativo – participativo com o auxílio da técnica da exposição e demonstração (projeção de slides em Power Point) . Motivar a assembleia a identificar as mais valias de um Sistema de Gestão da Qualidade	Registo em folha de Observação própria.
Conclusão 5 minutos	Resumo das ideias principais . Abertura à participação e ao esclarecimento de dúvidas	Utilização do método afirmativo – participativo com o auxílio da projeção de slides Motivação para o diálogo	Resposta a perguntas fechadas (projetadas)através de questionário

## **1.6 Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação**

Relativamente à avaliação da formação vou utilizar um questionário que se encontra em anexo (Anexo II – Questionário de Avaliação).

Este será aplicado no início e no final da sessão verificando deste modo se houve ganhos em conhecimento sobre a qualidade .

Ainda nesta linha referir que não vamos poder cumprir as normas académicas no que diz respeito ao tempo padronizado para cada etapa do plano da sessão visto que o método de avaliação vai despende mais tempo que o preconizado.

A avaliação da sessão será realizada pelos indicadores de processo e resultado que a seguir se apresentam:

### **Indicadores de Processo**

- % dos colaboradores presentes nas Acções de Formação

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais presentes nas AES}}{\text{Número de profissionais que confirmaram presença em cada uma das AES}} \times 100$$

### **Indicadores de resultado**

- % de profissionais que adquiram conhecimento sobre Qualidade /certificação ganhos em Saúde presentes nas AES

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais que adquiriram conhecimento sobre Qualidade Certificação ganhos em Saúde}}{\text{Número de utentes com conhecimento sobre qualidade}} \times 100$$

## 2. EXECUÇÃO

### Recursos tecnológicos:

- Data show;
- Computador.

### Recursos materiais:

- Panfletos sobre Sensibilização para a qualidade
- Folha em estudo para a avaliação da eficácia das Ações de formação

### Recursos estruturais:

- Sala de reuniões da UCC SH

### Recursos Humanos:

- Formadores

---

#### Quadro I - Resumo (data e hora) das Ações de Educação para a Saúde

<b>Sessão nº 1</b>	14-02-2012	13h00
<b>Sessão nº 2</b>	28-02-2012	13h30mm

---

### 3. AVALIAÇÃO

A avaliação do processo educativo, após as intervenções, é fundamental e deve fazer-se em relação aos conhecimentos e aptidões adquiridos pelos dos profissionais de saúde enquanto formandos. Devem, também, ser avaliadas, as estratégias educativas utilizadas, face aos objetivos definidos e aos resultados obtidos.

A avaliação desta Formação será feita através de :

- Comparação do número de inscrições com o número de participantes efectivos nas actividades;
- Comparação dos objectivos propostos com os objectivos alcançados;
- Avaliar o grau de satisfação dos participantes nas actividades.

#### **Avaliação da sessão da formação em Serviço**

A avaliação da sessão será sobre a aprendizagem, de modo a ser possível avaliar os conhecimentos depois da sessão de formação. A avaliação será feita em forma de questionário, que permite que o grupo reflecta e consiga responder com clareza. Tem como vantagem ser curto, garantindo o anonimato, e requerem menos tempo para a sua aplicação.

O questionário será aplicado com o intuito de avaliar os conhecimentos do grupo sobre o tema, podendo assim adequar o conteúdo da sessão de educação parental planeada.

Critério para avaliação e análise das respostas

<b>RESPOSTAS</b>	9 erradas 0%	Conhecimento não demonstrado
	6 erradas + 3 certas 33%	
	6 certas + 3 erradas (66%)	Conhecimento demonstrado
	9 certas (100%)	

#### **4. CONCLUSÃO**

O processo educativo é entendido pelos métodos, ou meios, pelos quais os recursos são utilizados para atingir os objetivos educativos. Este processo, envolvendo várias componentes, requer que as mesmas sejam objeto de registos, de forma a poderem ser sujeitas a avaliação:

- avaliação individual, tendo em conta as características únicas que, identificadas, permitem a individualização das necessidades educacionais.
- estabelecimento de objetivos a curto, médio e longo prazo;
- Desenvolvimento de um plano de educação e sua implementação;
- avaliação;
- seguimento (follow-up).

## **5. BIBLIOGRAFIA**

Manual de Gestão da Qualidade ULSM 2011.

Norma ISO 9001-2008

Plano de Acção da UCC SH 2010-2011

Sistemas de Gestão da Qualidade (apontamentos do Curso)

## **ANEXOS**

## Anexo I – Diapositivos da AES



UCC Srª da Hora

**SENSIBILIZAÇÃO PARA A  
QUALIDADE  
GANHOS EM SAÚDE**

Helena Festas 12-05-2012 1

## **Anexo II – Questionário diagnóstico e final**

## QUESTIONÁRIO (COM RESPOSTAS CERTAS)

Este questionário tem como objectivo geral a avaliação de conhecimentos existentes sobre a temática “Qualidade”. Os dados recolhidos apenas têm como finalidade Avaliar a eficácia da Acção

Assinale se a afirmação é verdadeira ou falsa, ou, se tiver dúvidas ou não quiser responder, assinale NS/NR. Obrigada

### Sensibilização para Qualidade

**VERDADEIRO**      **FALSO**      **NS/NR**

1. A qualidade é fruto de um esforço direccionado de um indivíduo ou grupo para fazer algo acontecer conforme o que foi anteriormente planeado.
2. A certificação pela norma ISO 9001-2008 na UCC SH não acrescenta qualquer valor á Unidade.
3. A gestão da qualidade é a adoção de programas desenvolvidos internamente ou segundo padrões externos, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial, a partir da melhoria contínua da estrutura, dos processos e resultados.
4. A SGS significa SOCIEDADE GERAL DE SUPERINTENDENCIA SA
5. A sigla ISO é a abreviatura de “International Organization for Standardization”, ou seja, Organização Internacional de Normalização
6. Não há evidencias de ganhos em saúde com a implementação de um Sistema de gestão da qualidade pelas Normas serie ISO
7. O manual da qualidade é um documento que não acrescenta valor á organização.
8. A qualidade é um tarefa dos gestores e dos responsáveis pelos seus processos, não sendo necessário envolver todos pelos custos acrescidos á organização .
9. No contexto da norma ISO Acção Preventiva é “*uma ação tomada com a intenção de evitar a ocorrência de um problema que ainda não aconteceu, mas bem que poderia ter acontecido*”

NS/NR – Não sabe/não responde

Obrigada pela colaboração

## QUESTIONÁRIO

Este questionário tem como objetivo geral a avaliação de conhecimentos existentes sobre a temática “exercício físico”. Os dados recolhidos apenas têm como finalidade Avaliar a eficácia da AES .

Assinale se a afirmação é verdadeira ou falsa, ou, se tiver dúvidas ou não quiser

Sensibilização para Qualidade	VERDADEIRO	FALSO	NS/NR
10. A qualidade é fruto de um esforço direccionado de um indivíduo ou grupo para fazer algo acontecer conforme o que foi anteriormente planeado.	X		
11. A certificação pela norma ISO 9001-2008 na UCC SH não acrescenta qualquer valor á Unidade.		X	
12. A gestão da qualidade é a adoção de programas desenvolvidos internamente ou segundo padrões externos, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial, a partir da melhoria contínua da estrutura, dos processos e resultados.	X		
13. A SGS significa SOCIEDADE GERAL DE SUPERINTENDENCIA SA	X		
14. A sigla ISO é a abreviatura de “International Organization for Standardization”, ou seja, Organização Internacional de Normalização	X		
15. Não há evidencias de ganhos em saúde com a implementação de um Sistema de gestão da qualidade pelas Normas serie ISO		X	
16. O manual da qualidade é um documento que não acrescenta valor á organização.		X	
17. A qualidade é um tarefa dos gestores e dos responsáveis pelos seus processos, não sendo necessário envolver todos pelos custos acrescentados á organização .		X	
18.No contexto da norma ISO Acção Preventiva é “ <i>uma ação tomada com a intenção de evitar a ocorrência de um problema que ainda não aconteceu, mas bem que poderia ter acontecido</i> ”			

responder, assinale NS/NR. Obrigada



**ANEXO VI – Diagnóstico de Saúde (em CD anexo)**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
Instituto de Ciências da Saúde

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**Relatório de Estágio Módulo I**

**Diagnóstico de Saúde dos utentes diabéticos das clínicas privadas da  
Senhora da Hora**

Ana Maria Ramos, nº 361610021

Ana Sofia Tomé, nº 361610056

Maria Helena Festas, nº 361610026

**Porto, Julho de 2011**